

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

Karoliina Laitinen
Päivi Vallius

PÄIHDEPOTILAAN TUNNISTAMINEN PÄIVYSTYKSESSÄ

Oppimateriaalia sairaanhoitajaopiskelijoille täydentäviin opintoihin

Opinnäytetyö
Tammikuu 2017



OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2017
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
050 405 4816

Tekijät
Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

Nimeke
Päihdepotilaan tunnistaminen päivystyksessä — Oppimateriaalia sairaanhoitajaopiskelijoille täydentäviin opintoihin

Karelia-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Päihteet ovat yhä kasvava ongelma Suomessa ja sen vuoksi myös terveydenhuollossa. Päihteiden käyttäjän tunnistaminen voi olla hankalaa kokeneellekin sairaanhoitajalle. Päihteiden käytön tunnistaminen on tärkeää oikean hoitolinjan valinnassa, jotta potilaat saisivat päivystyksessä mahdollisimman pian oikeanlaista hoitoa ja parhaimmassa tapauksessa nopea ja oikeanlainen hoito pystyisi pelastamaan potilaan hengen. Opinnäytetyössä käsiteltiin Suomessa yleisimmin käytettyjä päihteitä, kuten alkoholia, stimuloivia ja lamaavia huumausaineita sekä pääasiassa keskushermostoon vaikuttavia lääkeaineita, kuten bentsoiatsepiineja sekä opioideja. Lisäksi opinnäytetyössä käsiteltiin sitä, kuinka todeta päihteiden vaikutus ja kuinka päihdemyrkytyksiä voidaan hoitaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kattava ja tiivis tietoisuus päihteistä ja niiden vaikutuksista Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille täydentäviin opintoihin. Ensihoito ja tutkiminen. Työn sisällössä otettiin huomioon toimeksiantajan toiveet. Lähteinä opinnäytetyössämme käytimme terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tekemiä tutkimuksia, käypä hoito- suosituksia sekä alan lääkäri- ja oppikirjallisuutta.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Työn tuotoksena tehtiin PowerPoint-oppimateriaalia, jonka muokkaus- ja käyttöoikeus jäi toimeksiantajalle. Jatkokehitysmahdollisuutena olisi tehdä kysely sairaanhoitajaopiskelijoille tämän produktin toimivuudesta käytännössä: ovatko he saaneet apua päihdepotilaan tunnistamiseen tämän työn ansiosta.

Kieli
suomi

Sivuja 28
Liitteet 2
Liitesivumäärä 16

Asiasanat
päihteet, lääkkeet, oppimateriaali, PowerPoint, sairaanhoito



THESIS
January 2017
Degree programme in nursing
Tikkarinne 9
FI 80220 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 50 405 4816

Authors
Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

Title
Identification of Substance Abuse Patients at Emergency Department— Educational Material for Nursing Students
Karelia University of applied sciences

Abstract

Alcohol and drugs are a growing problem in Finland, and therefore also in health care. The identification of substance abusers can be difficult even for an experienced nurse. The identification is important for deciding upon the correct line of treatment to provide the patient with the best possible care as soon as possible in the Emergency Department and, at best, the patient's life can be saved. This thesis discusses the most commonly used drugs in Finland, such as alcohol, stimulants and depressants and medicines that affect the central nervous system, such as benzodiazepines and opioids. In addition, the thesis focuses on how to detect the influence of intoxicating substances and how substance intoxication can be treated.

The purpose of the thesis was to produce a comprehensive and concise information package on intoxicants and their effects to be studied by nursing students at the Karelia University of Applied Sciences in their complementary studies course 'Examination of the Patient and Acute Nursing'. The wishes of the client were taken into account in the thesis. As source material, the studies of the National Institute for Health and Welfare, current treatment recommendations, and medical literature and course books of the field.

The output in this practise-based thesis was educational PowerPoint material, which is at the disposal of the client including the editing rights. As a further development idea, a survey could be carried out of the practicality of the material; whether the students are able to better identify a substance abuse patient.

Language
Finnish

Pages 28
Appendices 2
Pages of Appendices 16

Keywords
intoxicants, medicines, educational material, PowerPoint, nursing

Sisältö

Tiivistelmä
Abstract

1	Johdanto	5
2	Päihteiden väärinkäyttö Suomessa.....	6
3	Suomessa yleisimmin väärinkäytetyt päihteet	7
3.1	Keskushermostoa stimuloivat päihteet	7
3.2	Keskushermostoa lamaavat päihteet.....	8
3.3	Muuntohuumeet.....	9
3.4	Kannabis.....	10
3.5	Hallusinogeenit	11
3.6	Keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet.....	11
4	Päihdemyrkytykset.....	14
4.1	Päihdekuolemat	14
4.2	Vastalääkkeet	14
4.3	Alkoholivieroitus.....	16
4.4	Lääkeainemyrkytykset	16
5	Päihdepotilas päivystyksessä	17
5.1	Päivystyspoliklinikka	17
5.2	Päihteiden käyttäjän tuntomerkit.....	18
5.3	Päihteiden käyttäjän kohtaaminen päivystyksessä	20
5.4	Päihteiden käytön varmentaminen.....	21
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	21
7	Opinnäytetyön toteutus	22
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	22
7.2	Kohderyhmä	23
7.3	PowerPoint tuotoksen toteuttaminen	23
8	Pohdinta.....	25
8.1	Opinnäytetyöprosessi	25
8.2	Luotettavuus ja eettisyys	26
	Lähteet.....	29

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	PowerPoint- esitys

1 Johdanto

Suomessa on ilmennyt kaksi suurempaa huumeaaltoa, ensimmäinen 1960-luvulla ja toinen 1990-luvulla. Huumeiden käyttö yleistyi miesten keskuudessa voimakkaammin 1990-luvulla ja naisilla vasta vuosikymmenen puolivälin jälkeen. Nykyisin huumeiden käyttö ilmenee nuorten, 25–34-vuotiaiden ikäluokassa. (Hakkarainen 2011.) Suomalaisten huumeiden käytön ydin on sekakäytössä, jossa keskeistä osaa ovat kivunlievitykseen tarkoitettut opioidipohjaiset lääkeaineet ja rauhoittavat lääkeaineet kuten bentsodiatsepiinit sekä alkoholi ja kannabis (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015a, 29.)

Opinnäytetyön aihe on tärkeä, koska päihdehaitat ovat lisääntyvä ongelma Suomessa ja aiheesta ei käsitellä tarpeeksi sairaanhoitajaopintojen perusopinnoissa. Siksi näimme aiheen käsittelyn tärkeäksi täydentävissä opinnoissa. Karelia-ammattikorkeakoulussa täydentävät opinnot koostuvat kahdesta 15 opintopisteen kokonaisuudesta, jotka opiskelijat voivat valita oman mielenkiinnon mukaan. Karelia-ammattikorkeakoulussa täydentävät opinnot ovat opetussuunnitelmassa kolmantena vuonna sekä viimeisenä opintolukukautena. Osan täydentävistä opinnoista voi suorittaa myös kesäopintoina. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2016.)

Opinnäytetyö on toiminnallinen, ja sen toimeksiantajana on Karelia-ammattikorkeakoulu (liite 1). Opinnäytetyön tehtävä on antaa tietoa päihtyneen potilaan tunnistamisesta päivystyksessä, ja oppimateriaali on tuotettu Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille täydentävän osaamisen opintojen kurssille Ensihoito ja tutkiminen. Koska päihteitä on niin paljon, tässä toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksessa käsitellään erikseen vain Suomessa yleisimmin käytettyjä päihteitä. Oppimateriaali toteutetaan PowerPoint-tuotoksena (liite 2), joka on ulkoasultaan helppolukuinen ja selkeä. Sairaanhoitajaopiskelijat voivat käyttää tuotosta työvälineenään työharjoitteluissaan ja oppimismateriaalinaan opiskeluissaan. Tulevaisuudessa sairaanhoitajaopiskelijat voivat käyttää materiaalia henkilökohtaisena apuvälineenä työelämässä.

2 Päihteiden väärinkäyttö Suomessa

Suomalaisten päihdekäyttäytymistä on tutkittu säännöllisesti väestötutkimusten avulla 1990-luvun alkupuolelta lähtien. Vuoden 2014 tutkimuksissa on tullut ilmi, että kahdessakymmenessä vuodessa huumeiden käyttö on lisääntynyt huomattavasti ja kannabiksen käyttö on lisääntynyt eniten. Samoin suhtautuminen kannabikseen huumeena on muuttunut hyväksyvämmäksi. Väestöstä miehet ovat kokeilleet tai käyttäneet huumeita naisia enemmän. (Hakkarainen, Karjalainen & Savonen 2016, 9 - 10.)

2010-luvun vaihteessa huumeiden käyttö on jälleen lisääntynyt Suomessa aikaisemman tasaisemman kehityksen jälkeen. Lisääntynyt huumeidenkäyttö näkyy erityisesti 25–34-vuotiaiden miesten keskuudessa, ja se painottuu pääasiassa kannabiksen käyttöön. Suomalaiseen päihdekulttuuriin kuuluu osaltaan myös alkoholin ja huumausaineiden sekakäyttö. Stimuloivien huumeiden osalta ekstaasin ja kokaiinin suosio on noussut amfetamiinin tasolle, ja muiden huumeiden käyttötaso on ollut tasaista. Opiaattien osalta buprenorfiini ja lääkeopioideit, kuten fentanyyli ja tramadoni, ovat kasvattaneet suosiotaan heroiinin sijasta. Amfetamiinien ja opioidien käyttöä ilmenee kaikkialla Suomessa, mutta ongelmakäyttäjistä kolmasosa on pääkaupunkiseudulla. (Varjonen 2015, 33, 34, 52.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2014 tekemän tutkimuksen mukaan Suomessa on arvioitu olevan noin 11 000 - 18 000 amfetamiinin ongelmakäyttäjää ja opioidien ongelmakäyttäjää 13 000 - 15 000. Kumpaakin ainetta yhtä aikaa käyttäviä on arvioitu olevan 7 500 - 15 500, mutta yhteiskäytön arviointi on ollut menetelmällisesti vaikeaa. (Varjonen 2015, 51.) Huumeiden käyttö on rangaistavaa, minkä takia huumeongelman käsittely voi vaikeutua. Huumeongelmasta ei aina uskalleta kertoa hoitavalle taholle, joten tärkeää olisi luottamuksellinen suhde potilaan ja hoitavan tahon kesken. (Käypä hoito -suositus 2012.)

3 Suomessa yleisimmin väärinkäytetyt päihteet

3.1 Keskushermostoa stimuloivat päihteet

Yleisimmät päihteet jaetaan niiden vaikutusmekanismin mukaan keskushermostoa stimuloiviin päihteisiin, keskushermostoa lamaaviin päihteisiin, hallusinogeeneihin, kannabikseen sekä muuntohuumeisiin. Keskushermostoa stimuloivat päihteet, kuten amfetamiini, kokaiini, ekstaasi, ovat keskushermostoa aktivoivia ja piristäviä. Oirekuvaan kuuluvat ylivilkkaus, puheliaisuus ja kiihtymys. (Salaspuro 2009.)

Amfetamiini

Amfetamiinia valmistetaan tableteiksi, kapsleiksi, valkeaksi jauheeksi tai injektotavaksi liuokseksi. Amfetamiinia voidaan käyttää lihaksen- tai suonensisäisesti tai suun kautta. Amfetamiini voi aiheuttaa nopeasti voimakasta psyykkistä riippuvuutta. Toleranssi päihteelle kasvaa nopeasti, käyttäjän annoskoot suurenevat, ja sen haitat suurenevat. Amfetamiinia käytetään tuomaan vastapainoa masennukselle ja mitättömyyden tunteelle. Ulkoisia tunnusmerkkejä amfetamiinin käyttäjällä ovat vapina, sekavuus, hikoilu, kiihtynyt pulssi, laajentuneet pupillit sekä pistojäljet käsivarsissa. Amfetamiini voi aiheuttaa käyttäjälle välittömästi levottomuutta, hikoilua ja pulssin kiihtymistä. Aluksi amfetamiinin käytön jälkeen seuraa kiihottava vaikutus, jota seuraavat aistiharhat, masennus, ruokahaluttomuus, itsetunnon ja vireystilan lisääntyminen. Pitkäaikainen amfetamiinin käyttö aiheuttaa käyttäjälle masennusta, muistihäiriöitä ja äkkipikaisuutta. (Havio, Inkinen & Partanen 2013, 85 - 86.)

Kokaiini

Kokaiini valmistetaan yleensä valkoiseksi pulveriksi, ja sitä käytetään nuuskaamalla, polttamalla tai ruiskeena. Kokaiinin vaikutus, riippuvuus ja sietokyky ovat rinnastettavissa amfetamiiniin. Nuuskaajille kokaiini voi aiheuttaa nenän välisei-

nän tuhoutumisen, jonka seurauksena äänestä voi tulla honottava. (Havio ym. 2013, 86.)

Ekstaasi eli MDMA

Ekstaasi eli MDMA valmistetaan pillereiksi, kapseleiksi sekä pulveriksi, ja sitä käytetään suonensisäisesti, suun kautta tai nuuskaamalla. Ekstaasi aiheuttaa LSD:n ja amfetamiinin kaltaisia vaikutuksia, jotka kestävät 18-30 tuntia. Ekstaasi lisää hyvänolon tunnetta, euforiaa, ahdistusta ja aggressiivisuutta. Ulkoisia tunnusmerkkejä ekstaasin käytöstä ovat hampaiden narskuttelu, alaleuan spaattisuus sekä verenpaineen nousu. Päihteen nauttiminen alkoholin kanssa samaan aikaan lisää käyttäjän aggressiivisuuden riskiä. Unihäiriöt, väsymys sekä lihaskivut ilmaantuvat lähivuorokausina ekstaasin käytön jälkeen. (Havio ym. 2013, 88.)

3.2 Keskushermostoa lamaavat päihteet

Keskushermostoa lamaavat päihteet, kuten gamma, lakka, alkoholi ja opiaatit, tuottavat aluksi käyttäjälle mielihyvää ja poistavat estoja, rentouttavat ja rauhoittavat. Päihteen vaikutuksen alaisena käyttäjän liikekoordinaatiot häiriintyvät. (Salaspuro 2009.)

Gamma ja lakka

Gammaa ja lakkaa valmistetaan rakeiksi, kapseleiksi, jauheeksi tai liuokseksi. Gammaa tai lakkaa käytetään yleisimmin nesteeseen liotettuna, mutta voidaan myös käyttää sellaisenaan suoraan suuhun. Ulkoisia tunnusmerkkejä gamman käyttäjällä ovat verenpaineen lasku, huimaus ja kouristukset. Se aiheuttaa myös tajuttomuutta ja muistamattomuutta. Vieroitusoireet aiheuttavat käyttäjälle ahdistuneisuutta ja vapinaa. (Irti Huumeista 2016a.)

Gamman eli gammahydroksivoihapon ja lakan eli gammabutyrolakton vaikutukset alkavat nopeasti ja ovat samankaltaiset, mutta lakan vaikutukset kestävät pidempään. Yhteiskäyttö alkoholin ja rauhoittavien kanssa voi aiheuttaa hengenvaarallisen keskushermostolaman, joka aiheuttaa hengityksen vajetta. (Hoppu & Laine 2007.)

Alkoholi

Alkoholi on keskushermostoa lamaava päihde, jolla on rentouttavia, jännitystä poistavia sekä estoja laukaisevia ominaisuuksia käyttäjälle. Alkoholin vaikutukset ovat hyvin yksilöllisiä, ja niihin vaikuttavat muun muassa ikä, paino, sukupuoli, ympäristö sekä lääkitys. Alkoholin aiheuttamat käytösmuutokset voivat olla aggressiivisuus ja väittelynhalu, mielialanvaihtelut, estottomuus ja henkilökohtaisten toimintojen häiriintyminen sekä harhat. Ulkoisia tunnusmerkkejä alkoholin käytöstä ovat kävelyn epävakaus, seisomisen vaikeus, puheen epäselvyys, kasvojen punoitus sekä alkoholin haju. Vaikea-asteiseen päihtymykseen voi liittyä alilämpö, matala verenpaine tai nielemisrefleksin heikkous. Alkoholin runsas ja pitkäaikainen käyttö aiheuttaa paniikkihäiriöitä ja persoonallisuushäiriöitä. (Havio ym. 2013, 70 - 76.)

Vakavin alkoholin pitkäaikaiskäytön seurauksista on delirium tremens eli juoppohulluus. Delirium tremens aiheuttaa käyttäjälle sekavuutta, ärtyvyyttä, vapiinaa ja harhoja. Ulkoisia tunnusmerkkejä ovat potilaan kalpeus, hikisyys, punoitavat kasvot ja laajentuneet pupillit. (Havio ym. 2013, 74.) Delirium tremens on hoitamattomana hengenvaarallinen tila, joka kehittyy pitkään kestäneen ja runsaan alkoholin käytön lopettamisen jälkeen. Aikaa tilan kehittymiseen menee 2-3 vuorokautta. (Huttunen 2015.)

3.3 Muuntohuumeet

Muuntohuumeet eli niin sanotut designhuumeet ovat huumaavia aineita, jotka ovat valmistettu muuttamalla jonkin tunnetun huumeen tai lääkeaineen rakennekaavaa kemiallisesti. Lainsäädännön mukaan huumausaineet ovat tarkoin

määriteltäviä rakenteellisesti, joten muuntohuumeiden tarkoitus on kiertää huumevalvontaa. Muuntohuumeita ei esiinny luonnossa, niille ei ole lääkinnällistä käyttöä eikä niitä mainita huumausaineluettelossa. Muuntohuumeet kuitenkin saavat aikaan samankaltaisia vaikutuksia huumeiden kanssa, ja niillä on tuntemattomia terveysvaikutuksia. Muuntohuumeet eivät yleensä näy huumetesteissä. (Seppälä 2012, 35 - 38.)

Muuntohuumeita voidaan valmistaa useista eri huumausaineista, esimerkiksi amfetamiinista sekä ekstaasista. Näiden johdosten myrkyllisyys ei ole kovin hyvin tiedossa, mutta ne voivat aiheuttaa jo muutaman tabletin oton jälkeen jopa äkkikuoleman. Muita pitkäaikaisen käytön haittoja voivat olla esimerkiksi unihäiriöt, masentuneisuus, oppimisen sekä muistin huononeminen ja luonteen muutokset. (Seppälä 2012, 39 - 40.)

3.4 Kannabis

Kannabis on stimuloiva, lamaava ja aistiharhoja aiheuttava päihde (Irti Huumeista 2016b). Tutkimuksissa on tullut ilmi, että kaikki huumeita kokeilleet ovat jossakin vaiheessa kokeilleet myös kannabista tai käyttö on rajoittunut pelkästään kannabikseen. Kannabis on myös eniten samaan aikaan käytetty päihde alkoholin kanssa tai muissa sekakäytöissä. Kannabiskokeilut ovat yleistyneet kaikissa ikäryhmissä, ja väestöstä miehillä on naisia enemmän kannabiksen käyttökokemuksia. Kannabiksen käytön lisääntymiseen liitetään lisääntynyt kannabiksen kotikasvattaminen. (Hakkarainen ym. 2016, 17 - 32.) Tutkijat arvioivat, että Suomessa on tällä hetkellä lähes 10 000 kannabiksen kotikasvattajaa (Varjonen 2015, 32).

Kannabistuotteita ovat marihuana, hasis ja hasisöljy. Marihuanaa poltetaan savukkeina ja hasista sekä hasisöljyä poltetaan piipussa tai vesipiipussa. Hasiksesta ja hasisöljystä valmistetaan levyjä, muruja tai öljymäistä nestettä, joka voidaan liuottaa teehen tai karamelleihin. Kannabista käytetään rauhoittamaan ja lievittämään kipuja sekä kouristuksia. Säännöllisesti käytettynä kannabis aiheuttaa voimakasta psyykeriippuvuutta käyttäjälle. Ulkoisia tunnusmerkkejä kannabiksen käyttäjälle ovat verestävät silmänvalkuaiset, kiiluvat silmät ja päih-

tynyt vaikutelma. Poltetusta hampusta tarttuu makea tuoksu vaatteisiin. Kannabiksen vaikutukset voimistavat sukupuolisia kokemuksia, ääreisverenkierto vilkastuu, ja se aiheuttaa käyttäjälle paniikkitiloja. Kannabiksen käyttö vähentää estoja ja aiheuttaa hilpeyttä sekä puheliaisuutta. Kolmen- neljän tunnin kuluttua käytöstä tila kuitenkin muuttuu päinvastaiseksi ja käyttäjä muuttuu hiljaiseksi, miettelikäksi sekä uneliaaksi. (Havio ym. 2013, 84 - 85.)

3.5 Hallusinogeenit

Hallusinogeenit ovat tajuntaa laajentavia eli psykedeeelisiä yhdisteitä. Ne aiheuttavat käyttäjälle psykoosia muistuttavan tilan ja hyvin voimakkaita paranoidisia reaktioita. 25 prosentilla hallusinogeenien käyttäjistä esiintyy takaumia eli niin sanottuja flashback-ilmiöitä. Takaumat ovat ohimeneviä ilmiöitä, ja niitä ilmenee eniten säännöllisillä käyttäjillä. Takaumat voivat ilmentyä jopa vuosien jälkeen alkuperäisestä tapahtumasta. (Salaspuro 2009.)

Hallusinogeenista LSD on voimakkaimmin aistiharhoja aiheuttava päihde. LSD valmistetaan tableteiksi, kapsleiksi tai liuokseksi. Se voidaan imeyttää sokeripaloihin tai paperiin, LSD otetaan suun kautta. LSD:n vaikutukset ovat vaarallisia psyykkisten vaikutusten takia. Päihteen käyttö voi aiheuttaa kohtalokkaita tapaturmia hallusinaatioiden takia, tai se voi laukaista piilossa olevia psykoottisia häiriötiloja. Käyttö voi laukaista myös kauhutilan ja sitä kautta johtaa käyttäjän paniikkiin ja tekemään jopa itsemurhan. Päihteen aiheuttamiin tuntemuksiin vaikuttavat käyttäjän ennako-odotukset, persoonallisuus ja paikka, missä päihdettä käytetään. (Havio ym. 2013, 86 - 87.)

3.6 Keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet

Yksi yleinen huumausaineiden käyttömuoto Suomessa on lääkkeiden väärinkäyttö. Lääkkeitä käytetään usein yhdessä muiden päihteiden, kuten huumeiden tai alkoholin, kanssa. Opinnäytetyössä käsitellään pääasiassa keskushermostoon vaikuttavista lääkkeistä aineet, jotka Fimea on luokitellut huumausaineiksi. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan & Taskinen 2015, 681.) PKV-

lääkkeet ovat lyhenne pääasiassa keskushermostoon vaikuttavista lääkkeistä (Seppä & Heinälä 2012, 61). PKV- lääkkeet ovat niin sanotusti suuren riskin lääkkeitä, koska ne voivat altistaa väärinkäytölle niiden kapean terapeuttisen leveyden vuoksi. PKV- lääkkeillä on myös useita interaktioita muiden päihteiden ja lääkkeiden kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b, 19.)

Lääke luokitellaan huumausaineeksi, mikäli sen käyttö huumausainetarkoituksessa on oletettavaa ja jos näitä lääkkeitä väärinkäytetään tai otetaan yliannoksina. Huumausaineiksi luokiteltavat lääkkeet ovat pääasiassa bentsodiatsepiineja tai opiaattipohjaisia lääkkeitä. Nämä lääkkeet aiheuttavat nopeasti riippuvuuden ja toleranssin kasvun. (Kuisma ym 2015, 681.)

Bentsodiatsepiinit

Bentsodiatsepiinit ovat Suomessa eniten väärinkäytettyjä lääkkeitä, jotka vaikuttavat keskushermostoa lamaavasti. Lääkkeitä käytetään päihtymisperäisesti lievittämään ahdistusta ja jännitysoireita. Lääkkeiden vaikutus ilmenee väsymyksenä, puheen sammaltavuutena, sekavuutena ja välinpitämättömyytenä. Rauhoittavien ja unilääkkeiden käyttäjät antavat ulkoisesti päihtyneen vaikutelman ilman alkoholin hajua. Suuret annokset aiheuttavat näkö-, muisti- ja keskittymishäiriöitä. Bentsodiatsepiinien käyttö voi johtaa arvaamattomaan käytökseen ja harkitsemattomiin tekoihin. (Havio ym. 2013, 81 - 82.)

Suun kautta otettuina bentsodiatsepiinit aiheuttavat harvoin vakavia myrkytysoireita, mutta laskimonsisäisesti käytettynä ne vahvistavat esimerkiksi alkoholin ja muiden lääkkeiden vaikutusta. Laskimonsisäisesti käytettynä bentsodiatsepiinimyrkytys johtaa helpommin myös hengityslamaan ja kuolemaan. (Gresham 2016.)

Opioidit

Opioidit vaikuttavat keskushermostoa lamaavasti, ja ne jaetaan kahteen eri ryhmään: luonnon opiaatteihin, joita saadaan oopiumunikosta sekä synteettisiin opiaatteihin. Yhteisnimi luonnon sekä synteettisille opiaateille on opioidit. Oopiumunikosta kuivataan maitiaisnestettä, josta saadaan oopiumia. Raaka-oopiumista valmistetaan uuttamalla morfiinia, joka voidaan jatkojalostaa kemiallisesti heroiiniksi. Oopiumia kaupataan tummanruskeana jauheena tai paloina. Katukaupassa heroinin väri vaihtelee valkoisen sekä ruskean eri sävyissä, ja se on tavallisesti sekoitettu johonkin toiseen jauheeseen, kuten glukoosiin. Heroinin sekoitus toiseen jauheeseen johtaa seoksien eri vahvuuksiin. (Vuorento 2015.)

Opioidit ovat voimakkaita ja nopeasti vaikuttavia kipulääkkeitä, joita käytetään vaikeiden kipujen hoidossa sekä opioidikorvaushoidossa. Yleisinä haittavaikutuksina ovat ummetus sekä sykkeen ja verenpaineen lasku. Vakavin haittavaikutus on hengityslama. Opioidit aiheuttavat riippuvuutta ja toleranssin kasvua. (Surakka 2011.) Heti opioidien ottamisen jälkeen käyttäjää seuraa hyvän olon tunne, kipua ja nälkää ei enää ole ja seksuaaliset halut poistuvat. Toisaalta heti aineen ottamisen jälkeen käyttäjä saattaa tulla myös pahoinvoivaksi ja rauhattomaksi. Suuria annoksia otettaessa käyttäjä kokee olonsa lämpimäksi, hänen suunsa kuivaa sekä raajat tuntuvat raskailta, olo vaihtelee virkeään ja uneliaan välillä. Opioidien vaikutukset ovat yksilöllisiä, ja vaikutukset riippuvat esimerkiksi siitä, millaisessa seurassa ja mielentilassa opioideja käytetään sekä siitä, onko käyttäjä kokenut vai ensikertalainen. Opioidien pitkäaikaisessa ja toistuvassa käytössä on suurentunut riski sairastua virustauteihin, kuten B- tai C-hepatiittiin. Suurentunut riski virustauteihin liittyy opioidien käyttötapaan, kuten likaisilla neuloilla pistämiseen. Opioidipohjaisia lääkkeitä ovat esimerkiksi fentanyl, hydromorfoni, morfiini, metadoni sekä oksikodoni. (Vuorento 2015.) Vastalääke opioideille on naloksoni (Parviainen & Bendel 2016).

4 Päihdemyrkytykset

4.1 Päihdekuolemat

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2015 tekemän tutkimuksen mukaan vuonna 2013 alkoholinkäyttöön liittyen kuoli Suomessa 2561 ihmistä. Tähän on laskettu mukaan alkoholista johtuvat tapaturmat ja väkivaltakuolemat. Kuolemien osuus on noussut edellisvuoteen verrattuna hieman. Alkoholisairauksiin ja alkoholimyrkytyksiin kuoli edellisvuoteen verrattuna 2 prosenttia vähemmän, yhteensä 1 926 henkilöä, joista miehiä oli 1 502 ja naisia 424. Huume-kuolemia tilastokeskuksen kuolemansyytilaston mukaan vuonna 2013 oli 201 ja huume-myrkytyskuolemia 162. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015a, 31 - 33.)

Yleensä myrkytykset tai kuolemantapaukset ovat sekamyrkytyksistä johtuvia. Keskushermostoa lamaavien päihdeaineiden aiheuttamissa myrkytyksissä ongelmat liittyvät potilaan hengitykseen. Erityisesti opioidit saattavat aiheuttaa hengityslaman. Keskushermostoa stimuloivien päihteiden aiheuttamia äkillisiä ongelmia ovat voimakas kiihtymystila, ruumiinlämmön äkillinen nousu jopa 40 asteeseen ja sydämen rytmihäiriöt, joiden seurauksena potilas voi kuolla muutaman tunnin sisällä. Ensihoitotilanteissa kiihtyneellä päihdepotilaalla on äkkikuolemanriski juuri hallitsemattoman kiihtymisen takia, ja tämän takia kyseiset potilaat ovat ensisijaisesti terveydenhuollon asiakkaita. Alkuvaiheesta ja teho- hoidosta selvittyään potilas voi menehtyä monielinvaurioon muutaman päivän sisällä. (Huume- potilaan riehuntaan liittyy äkkikuoleman riski 2010.)

4.2 Vastalääkkeet

Antidoottia eli vastalääkettä käytetään myrkytysten hoitoon. Yleisin myrkytys- lääke on lääkehiili, joskin sen vaikutus on epäspesifinen. Ennen antidootin an- toa on pystyttävä tekemään oikea myrkytysdiagnoosi, arvioitava oikea antidootti annos ja annettava se riittävän nopeasti. (Hoppu & Pajarre-Sorsa 2004.) Vain harvoille huumausaineille on olemassa vasta-aineita, joten päihdepotilaan hoito on peruselintoimintoja ylläpitävää ja oireita parantavaa. Huumausainemyrkytys-

tä epäiltäessä potilaalle tulisi laittaa laskimokanyyli mahdollisten myöhempien yllätysten varalta sekä siksi, että amfetamiinijohdosten käyttäjät saattavat olla kuivuneita toistaessaan pitkään stereotyyppisiä liikkeitä. (Laine 2002, 312 - 316.)

Huumausainemyrkytykset johtuvat usein lääkkeiden sekakäytöstä, jolloin on käytetty useita eri keskushermostoa lamaavia lääkkeitä, kuten bentsodiatsepiineja ja opioideja. Myrkytyspotilaiden hoidon tavoitteena on turvata peruselintoiminnot sekä saada myrkky poistumaan elimistöstä mahdollisimman nopeasti esimerkiksi vasta-ainehoidolla eli antidootilla tai lääkehiilellä. (Hirschovits 2010, 724 - 725.)

Flumatseniilia käytetään bentsodiatsepiinimyrkytyksissä. Flumatseniili kumoaa nopeasti bentsodiatsepiinien vaikutukset keskushermostossa, jolloin esiin tulevat mahdolliset muiden myrkkyjen aiheuttamat vaikutukset. Flumatseniilia käytetään alentuneen tajunnan tason erotusdiagnostiikassa. Ensisijainen bentsodiatsepiinimyrkytyksen hoito on hengityksestä ja hapetuksesta huolehtiminen. (Lapatto-Reiniluoto & Hoppu 2012, 188 - 189.)

Opiaattiantagonisteja käytetään kumoamaan opioidien (heroiini, buprenorfiini ja muut opiaatit) aiheuttama hengityslama. Naloksonia annetaan potilaalle suonensisäisesti, lihakseen tai ihonalaisesti. Annostus voidaan toistaa 2-3 minuutin välein, ja maksimiannos on yhteensä 10 mg. Yhden naloksoniannoksen vaikutus kestää noin yhden tunnin. Naloksiini aiheuttaa opiaattiriippuvaiselle vieroitusoireet, jonka takia kerta-annokset pidetään pieninä. (Havio ym. 2013, 153.) Opiaattimyrkytyksissä tarkkaillaan potilaan hengitysteitä, annetaan tarvittaessa lisähappea, tarkastetaan sydämentoiminta ja nesteytetään potilasta suonensisäisesti. Potilaan vitaalielintoimintoja tulee tarkkailla kunnes opioidit ovat poistuneet elimistöstä. Naloksonia annetaan vain tarvittaessa. (Preda 2016.) Opioidien ja bentsodiatsepiinien yhteiskäyttöä tulee välttää sillä molemmat lääkkeet vaikuttavat keskushermostoon ja näin ollen yhdessä käytettyinä ne voivat johtaa hengityslamaan, koomaan tai jopa kuolemaan (Lowes 2016).

4.3 Alkoholivieroitus

Alkoholiin liittyvät vieroitusoireet hoidetaan diatsepaamikyllästyksen avulla. Usein diatsepaamikyllästys on helposti toteutettava ja riittävä hoito. Rauhoittaviin lääkkeisiin liittyvät epileptiset kohtaukset voivat olla vaarallisia. (Laine 2002.)

Bentsodiatsepiinit ovat osoittautuneet vieroitusoireiden hoidossa turvallisimmiksi, ja tehokkaimmiksi ja bentsodiatsepiineistä diatsepaamit ovat eniten käytetty lääke alkoholivieroitusoireyhtymän hoidossa. Annostelussa on otettava huomioon yksilöllisyys ja käyttäjän toleranssi. Diatsepaamien nopean imeytymisen vuoksi toleranssi on helppo todentaa pian. Kyllästymisannos on 20 mg diatsepaamia 1,5-2 tunnin välein, ja annostelua jatketaan keskeyttämättä siihen asti, että potilas nukahtaa. Yli 1 prosentin humalassa olevan potilaan kyllästyksen ensiannos on 10mg. On todettu, että 90 % potilaista on hoidettavissa alle 180 mg:n diatsepaamiannoksella. Kyllästystä aloittaessa on varmennettava muiden päihteiden käyttö, koska bentsodiatsepiinien ja alkoholin tai muiden keskushermostoa lamaavien aineiden yhteisvaikutus voi aiheuttaa hengityksen lamaantumista. (Käypä hoito -suositus 2000.)

4.4 Lääkeainemyrkytykset

Lääkehiilen anto on tehokkain keino estää myrkyllisen aineen imeytyminen. Lääkehiilen nopea anto ilman edeltävää vatsahuuhtelua on useimmiten riittävä toimenpide, etenkin jos potilas on vähäoireinen tai oireeton. (Hirschovits 2010, 724 - 725.)

Mahahuuhtelu on nykyään melko harvinainen toimenpide, ja sitä tehdään vain poikkeustapauksissa. Toimenpiteenä se on yksinkertainen, mikäli potilas on yhteistyökykyinen. Vastustelevalle potilaalle mahahuuhtelua ei tule tehdä, koska silloin komplikaatioiden riski kasvaa huomattavasti. Mahahuuhtelu tehdään, jos kyse on aineesta, jota lääkehiili ei sido, tai mikäli kyseessä on poikkeavan suurat määrät ainetta ja voidaan olettaa, että mahassa olisi vielä tätä ainetta. Ma-

hahuhtelun jälkeen mahaan voidaan laittaa lääkehiiltä huuhteluletkulla, mikäli aine sitoutuu lääkehiileen. (Lapatto-Reiniluoto & Hoppu 2012, 188 - 189.)

5 Päihdepotilas päivystyksessä

5.1 Päivystyspoliklinikka

Terveystieteiden lain 1326/2010 mukaan kiireellinen hoito on annettava asuinpaikasta riippumatta. Lain mukaan kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota tai hoitoa. (Terveystieteiden laki 1326/2010.) Kuntayhtymän tai kunnan on järjestettävä kiireellinen hoito kaikkina vuorokauden aikoina. Päivystyksessä on tehtävä hoidontarpeen arvio ja ohjattava potilas tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön kiireellisyysluokan huomioiden. Potilas on hoidettava päivystyksessä, jos hän ei terveydentilansa ja toimintakykynsä tai hänen sairautensa tai vammansa ennakoitavissa oleva kehitys huomioiden pysty odottamaan seuraavaan päivään tai viikonlopun yli. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.) Akuutti- eli kiireellinen hoito käsittää etenkin päivystävissä yksiköissä hätätilojen diagnosointia ja hoitoa. Akuuttihoitossa tunnistetaan ja hoidetaan myös välitöntä hoitoa vaativia sairauksia ja järjestetään kiireellinen jatkohoito. (Duodecim 2016.)

Päivystykseen päihdepotilas voi saapua tajuttomana, vammautuneena tai sekavana ja on päivystävälle sairaanhoitajalle haasteellinen hoidontarpeen arvioitava. Oikea diagnoosi rauhoittaa päivystystilannetta ja voi pelastaa potilaan hengen. Päihtyneen potilaan tunnistaminen on edellytys hoidon onnistumiselle. Syyt päihdepotilaan päivystykseen saapumiselle voivat johtua tapaturman tai väkivallan aiheuttaman vamman, hepatiitin, hiv:n, keuhkokuumeen, endokardiitin tai sepsiksen vuoksi. Päihteiden aiheuttamat somaattiset sairaudet, vieroitus ja myrkytysoireet sekä äkilliset komplikaatiot voivat olla päihdepotilaan tulossyy päivystykseen. (Salaspuro 2009.)

5.2 Päihteiden käyttäjän tuntomerkit

Päihteiden käyttöä tulisi epäillä, mikäli potilas on päihtyneenä ilman alkoholia, hänellä on pistosjälkiä tai vieroitusoireita, tai mikäli hänen pupillinsa ovat pienet tai laajentuneet. Potilas voi olla myös vainoharhainen tai aggressiivinen ilman aiempaa psykiatrista oiretta. Päihdeongelmiin liittyvät usein myös mielenterveydelliset sairaudet. (Käypä hoito -suositus 2012.) Päihteiden käyttäjää ei pysty tunnistamaan vaatteista, sillä olemus voi olla siisti tai epäsiisti. Usein päihteiden käyttäjällä voi olla pakkoliikkeitä tai hänen liikkumisensa voi olla hermostuneen oloista. Päihteiden vaikutuksen alainen voi olla erityisen pirteä, pelokas tai masentunut. Kuolaava tai kuiva suu on yksi päihteiden käyttäjän tunnusmerkeistä. (Rikospoliisien eläkejärjestö r.y. 2010.) Huume yliannostus voi johtaa myös tajuttomuuteen, jolloin oireet ovat tärkeämpiä kuin nautittu annos. Virtsasta otettavasta huume seulonnan avulla voidaan diagnosoida tajuttoman yliannostusta. (Hoppu 2015.)

Liiallisen alkoholinkäytön tunnistaminen voi olla myös hankalaa, ja kohtuullisen juomisen rajat ovat häilyvät. Terveillä, työikäisillä miehillä alkoholinkäytön kohtuuraaja on 14 annosta viikossa ja naisilla 7 annosta viikossa. Alkoholinkäytön ollessa päivittäistä sen sietokyky kasvaa ja annoksia joudutaan nostamaan saman vaikutuksen aikaansaamiseksi. Tällöin liikajuomista on hankala tunnistaa, koska alkoholin sietokyky on kasvanut. Liiallisesta juomisesta viestivät esimerkiksi väsymys, pahoinvointi sekä lievä vapina. Alkoholin riskikäyttäjillä tavataan usein verenpaineen ja maksa-arvojen nousua. Alkoholiriippuvuudesta eli alkoholismista viestivät vahvat humalatilat. Vaikka elimistössä olisi kolme promillea alkoholia, niin alkoholisti voi vaikuttaa melko selvältä kasvaneen sietokyvyn vuoksi. Alkoholismille tavallisia vieroitusoireita ovat näkö- ja kuuloharhat, voimakas tärinä ja vapina sekä pitkäaikainen unettomuus. Arkielämän askareista suoriutuminen on vaikeaa. (Saarto 2015.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2015 tekemän tutkimuksen mukaan alkoholinkäytön kehitys on ollut laskeva vuodesta 2008 alkaen. Humalahakuista juomista on enemmän miehillä, ja se on yleisempää 45–54-vuotiaiden ikäryhmässä. Alkoholinkäyttö on lisääntynyt pitkällä aikavälillä työikäisten väestöstä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015a, 22 - 28.)

Päihteiden käyttäjä voi joutua päivystykseen esimerkiksi vieroitus- tai myrkytysoireiden vuoksi. Muita päivystykseen tulon syitä voivat olla tapaturman tai väkivallan aiheuttama vamma, keuhkokuume, verenmyrkytys, hepatiitti tai hiv. Säännöllisen päihteiden käytön tunnusmerkit ovat usein havaittavissa, mutta satunnaisen käytön tunnusmerkit voivat olla olemattomia. Usein päihteiden käyttäjä on pelokas, ahdistunut tai masentunut. Päihteiden käyttäjällä on usein huono itsetunto, ja hänen mielikuvansa on usein häiriintynyt. (Alho 2012, 52 - 53.)

Apua hakeva päihdeongelmainen on usein ylimielinen, vastusteleva ja aggressiivinen. Tällainen käyttäytyminen johtuu yleensä päihteiden käyttäjän pelottavaksi kokemista avuttomuuden tunteista. Uhkaava käytös voi johtua myös huumaiden käytön aiheuttamasta harhamaailmasta. Uhkaavaa ja aggressiivista käyttäytymistä ei kuitenkaan tarvitse hyväksyä. (Tuomola 2012, 46.)

Tilastotietojen mukaan päihteiden käyttö lisää väkivaltarikoksia. Poliisin tietoon tulleista pahoinpitely rikoksista vuosina 2010- 2014 55 % tehtiin alkoholin ja 2 % muun päihteen vaikutuksen alaisena. Tutkimukset ovat osoittaneet alkoholin lisäävän aggressiivista käyttäytymistä käyttäjässä, mikä johtuu humalatilasta impulsiivisen ja aggressiivisen käytöksen lisääntymisestä varsinkin henkilöillä, jotka käyttäytyvät aggressiivisesti myös ilman alkoholin vaikutusta. Huumausainerikosten määrä on noussut käyttörikosten määrän osalta, ja sitä on nostanut erityisesti kannabiksen kotikasvatus. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2015a, 34 - 35.)

Päihteiden käytön tunnistaminen voi olla haastavaa. Päihteiden käyttöön puuttuessa on tärkeä muistaa, että päihderiippuvuuden ohella kyse voi olla myös somaattisesta sairaudesta, psyykkisestä häiriöstä tai sosiaalisesta ongelmasta. Potilaan onnistuneen hoidon edellytyksenä kuitenkin on päihteen käytön ja päihdeongelman luonteen tunnistaminen. (Alho 2012, 52 - 53.) Yksittäiset huumausaineiden kokeilut jäävät usein havaitsematta. Huumausaineiden käytön tunnistaminen on vaikeaa ja sattumanvaraista, etenkin kyseessä ollessa kokeilun tai satunnaisen käytön. (Irti Huumeista 2016c.)

5.3 Päihteiden käyttäjän kohtaaminen päivystyksessä

Päihtymys ei saa estää potilasta saamasta asianmukaista kohtelua ja palvelua terveydenhuollossa. Päihtymys ei saa myöskään olla esteenä akuuttihoidon tarpeen arviossa tai hoidon järjestämisessä. Päihtymystilasta riippumatta potilaalle on annettava viivytystä ensiapu ja arvioitava muun päivystyksellisen hoidon tarve sekä kiireellisyys. Myös tarvittavat tutkimukset, esimerkiksi somaattinen tutkimus ja laboratoriokokeet, on tehtävä viivytystä päihtymystilasta huolimatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 10 & 13.)

Päihteiden käyttäjän akuutit myrkytykset ja muut päihteiden käyttöön liittyvät somaattiset sairaudet hoidetaan terveyskeskuksessa (Käypä hoito -suositus 2012). Akuutit tilanteet on hoidettava ensin ja vasta sitten keskitytään päihderiippuvuuden hoitoon. Päihdepotilaiden huolellinen tutkiminen on tärkeää. Päihteidenkäyttö saattaa peittää allensa vakavat oireet, joita potilas valittaisi ilman päihtymystä. Päihdepotilaan persoonallisuuteen liittyvä hätäisyys erotetaan yleensä henkeä uhkaavasta hätätilanteesta vasta potilaan tutkimisen perusteella. (Laine 2002.)

Persoonallisuushäiriöt ovat yleisiä päihteiden käyttäjillä. Epävakaa ja epäsosiaalinen persoonallisuus ovat yleisimmät persoonallisuushäiriöt päihteiden käyttäjillä. (Laine 2002.) Päihdepotilaan kohtaaminen ja hoitaminen potilaan mahdollisen aggressiivisuuden sekä puutteellisen motivaation takia on erikoisosaimista vaativaa hoitotyötä. Hoidon toteuttaminen vaatii koulutusta, työnohjausta sekä moniammatillisen työyhteisön vertaistukea. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 201 - 202.)

Päihteiden käyttäjää puhutellaan aina nimellä ja vältetään kielteisiä ilmaisuja. Pyydetään potilasta itsensä kanssa istumaan samalle tasolle, kuitenkin välttämällä ”suljettuja” tiloja. Pidetään päihtyneeseen potilaaseen turvaväli ja keskustellessa kommunikoidaan selkeästi ja ymmärrettävästi. Kysymykset pidetään selkeinä ja yksinkertaisina. Päihtynyttä potilasta kohdellaan kunnioittavasti ja annetaan hänelle riittävästi hänen haluamaansa tietoa. (Havio ym. 2008, 207.)

5.4 Päihteiden käytön varmentaminen

Huumeiden käyttö voidaan todeta huumetestillä, joiden tekemiseen on oltava potilaan lupa. Ilman potilaan lupaa testin saa tehdä vain, mikäli kyseessä on vakavan sairauden tai myrkytyksen hoito tai erotusdiagnoosi. Huumemäärittämiä voidaan tehdä valvonnallisista tai sairaanhoidollisista syistä. Valvonnalliset testaukset otetaan huumeiden käyttäjien löytämiseksi, esimerkiksi työpaikoilla tai oppilaitoksissa. Sairaanhoidolliset testaukset tehdään sairauden diagnoosin tai erotusdiagnoosin vuoksi. (Seppälä 2012, 54 - 55.)

Veri- ja sylkinäytteillä voidaan arvioida huumausaineiden määrää elimistössä. Huumeseulonnoissa voidaan seuloa myös väärinkäyttöön soveltuvia lääkkeitä kuten bentsodiatsepiineja. Tätä tulosta tulee kuitenkin tulkita kriittisesti, koska ei tiedetä, onko potilas käyttänyt näitä lääkkeitä hoidollisin syin vai päihdetarkoituksessa. (Seppälä 2012, 58 - 59.)

Huumetestaukseen kuuluvat ensivaiheen analyysi eli huumeseulonta sekä positiivisten tulosten varmistus. Huumeseulonta voidaan tehdä pikatestinä tai päivystystutkimuksena virtsasta tai syljestä. Virtsasta testattaessa huumeet ovat todettavissa pidempään kuin syljestä, ja sen tulos on luotettavampi. Virtsatestin tulos ei kerro, kuinka paljon huumausainetta on käytetty tai onko päihdevaikutusta ollut testauksen aikana. Verinäytettä tarvitaan virtsanäytteen tueksi etenkin silloin, kun halutaan tutkia kehossa olevan huumausaineen määrää tai käytettyjä annoksia. (Käypä hoito -suositus 2012.) Alkoholipitoisuutta voidaan testata verestä tai hengitysilmosta (Käypä hoito -suositus 2015).

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille päihteistä ja päihteiden käyttäjän tunnistamisesta päivystyksessä. Opinnäytetyössä otettiin käsiteltäväksi aiheesta näkökanta, mitä hoitajan tulee ottaa huomioon, kun päihdepotilas tulee päivystysvastaanotolle ja

hännet kohdataan ensimmäisen kerran. Opinnäytetyön tehtävä on tuottaa oppimateriaalia täydentävien opintojen kurssille Ensihoito ja tutkiminen.

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu käytännön toteutuksesta eli produktista sekä raporttiosuudesta. Sen tarkoituksena on tuottaa esimerkiksi ohjeistus, opastus tai ohje jolla voidaan kehittää haluttua toimintaa. Opinnäytetyön tulee olla käytännönläheinen ja osoittaa riittävää oman alan tietojen ja taitojen hallintaa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9 - 10.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan kehittäminen, ohjeistaminen, järjeistäminen tai järjestäminen. Toteutustapa valitaan kohde-ryhmän mukaan, ja se on esimerkiksi opas, kehittämissuunnitelma tai muu tuotos. Opinnäytetyön toteutus voi olla myös jonkin tapahtuman tai tilaisuuden järjestäminen tai suunnitteleminen. Sen sisältää produktin eli toiminnallisen osuuden sekä opinnäytetyön raportin. Opinnäytetyön raportin tulee sisältää aina teoreettinen viitekehysosuus, ja produktin tulee myös pohjautua ammattiteoriaan ja sen tuntemukseen. Toiminnallista opinnäytetyötä tehtäessä tulee olla tutkiva ja kehittävä ote. (Virtuaali-ammattikorkeakoulu 2006.)

Toimeksiantajan löytäminen on suositeltavaa toiminnallisessa opinnäytetyössä. Toimeksiantajan kautta voi luoda suhteita tulevaan työelämään ja herättää työelämän edustajan kiinnostusta opinnäytetyön tuottajaan. Joskus toimeksiannettu opinnäytetyö voi laajentua suuremmaksi kuin alkuperäinen tavoite on ollut. Ennen opinnäytetyöprosessin aloittamista onkin hyvä miettiä, ovatko omat voimavarat ja elämäntilanne sellaiset, että opinnäytetyöhön pystyy sillä hetkellä sitoutumaan. Opinnäytetyön tekeminen antaa mahdollisuuksia omien tietojen ja taitojen syventämiseen itseään kiinnostavaan aiheeseen. Opinnäytetyöprosessi voi selkeyttää myös omaa urasuunnitelmaa ja ammatillista kasvua. (Vilkka & Airaksinen 2003, 16 - 18.)

Lähteitä käytettäessä on muistettava tiedon kriittinen analysointi. Tiedonhakijan tulee pohtia, mistä kyseessä olevat tiedot on hankittu ja kuinka tiedon luotettavuus on varmistettu. Toiminnallisen opinnäytetyön raportista tulee ilmetä, miten ja miksi tuotos on tehty ja millainen prosessi on ollut. Raportista tulee käydä myös ilmi, kuinka opinnäytetyön prosessi on edennyt ja onnistunut kokonaisuudessaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003,53 & 65.)

7.2 Kohderyhmä

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä ovat Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijat, jotka suorittavat täydentävän osaamisen opintoja kurssilla Ensihoito ja tutkiminen. Kurssin kokonaislaajuus on 15 opintopistettä ja päihdepotilaan tutkiminen on yhtenä osana mainittua kokonaisuutta. Täydentävän osaamisen opinnot suoritetaan sairaanhoitajaopintojen loppuvaiheessa. Opinnäytetyömme aihetta ei käsitellä tarpeeksi sairaanhoitajaopintojen perusopinnoissa, joten koimme tärkeäksi aiheen käsittelyn täydentävissä opinnoissa kasvaneiden päihdeongelmien vuoksi.

Oppimateriaali toteutetaan PowerPoint-tuotoksena, joka on ulkoasultaan helpolukuinen ja selkeä. Sairaanhoitajaopiskelijat voivat käyttää tuotosta työvälineenään työharjoitteluissaan ja oppimismateriaalinaan opiskeluissaan. Tulevaisuudessa sairaanhoitajaopiskelijat voivat käyttää materiaalia henkilökohtaisena apuvälineenä työelämässä.

7.3 PowerPoint-tuotoksen toteuttaminen

PowerPoint-esityksellä korvataan usein jo liitutaulu ja piirtoheitin. PowerPoint-esitys mahdollistaa kuvien ja kaavioiden monipuolisen käyttämisen, jolloin mahdollistetaan kattava ja mielenkiintoinen esitys. Kuunteleminen ja lukeminen samanaikaisesti on todettu hyväksi oppimiskeinoksi. PowerPoint-esitys on helppo jakaa eteenpäin ja helppo muokata tarpeen mukaan. Myös tuotoksen tulostetta-

vuus on tärkeää, jotta valmiin tekstin viereen voi tehdä omia muistiinpanoja. (Hiidenmaa 2008.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa PowerPoint-esityksenä opiskelumateriaalia sairaanhoitajaopiskelijoille. Tuotoksesta pyrittiin tekemään tiivis, kattava ja mielenkiintoinen tietopaketti. Selkeässä PowerPoint-esityksessä kerrotaan oleelliset asiat johdonmukaisessa järjestyksessä ja rakenne suunnitellaan huolella sen sujuvuuden ja mielenkiintoisen rakenteen ylläpitämiseksi. Jokainen otsikko on numeroitu sisällysluetteloon ja sama numerointi jatkuu myös diojen edetessä helppolukuisuuden lisäämiseksi. PowerPoint-esitys on tehty yhteistyössä aiheopettajan kanssa ottaen huomioon hänen toiveensa PowerPoint-esitykseen ja tuntien sisältöön. Esitystä suunnitellessamme otimme huomioon myös kohderyhmän, sekä huomioimme PowerPoint-esityksen tulostuksellisen version, jotta se pysyi selkeänä.

Hyvässä PowerPoint-esityksessä on käytetty mahdollisimman helppolukuista ja tarpeeksi suurta fonttia, esityksen teksti on selkeää sekä lauseet ovat mahdollisimman lyhyitä. Diojen teeman ei tule ole liian huomiota herättävää ja PowerPoint-esityksen ajan on käytettävä yhdenmukaista teemaa. Taustan ja tekstin välinen kontrastiero tulee olla mahdollisimman suuri, käyttämällä esimerkiksi vaaleaa taustaa ja tummaa tekstiä. PowerPoint-esityksessä tulee huomioida myös kielioppi sekä oikeinkirjoitus. (Microsoft 2016.)

Saimme itse päättää PowerPoint-esityksen ulkonäön. Päädyimme valkopohjaiseen, vihrein tehostein olevaan esitykseen, koska vihreä väri on Kareliamattikorkeakoulun logoissa ja valkoinen pohja tuo helppolukuisuutta dioihin. Teema on myös neutraali eikä vie huomiota tekstistä pois. Tekstiksi valitsimme mustan mahdollisimman suuren kontrastieron luomiseksi diojen pohjaa vasten. Fonttityyliksi valitsimme fontin, joka on selkeärajainen ja on helppolukuinen myös kaukaa luettuna. Teimme dioista selkeät ja ytimekkäät käyttämällä lyhyitä lauseita ja luettelomerkkejä pitääksemme esityksen selkeänä. Näin sitä on myös helpompaa käyttää opetusmateriaalina.

Emme voineet kerätä opiskelijoilta palautetta PowerPoint-esityksen toimivuudesta, koska oppimateriaali tulee käyttöön vasta seuraavana keväänä tuotoksen valmistumisen jälkeen. Kurssin vastuopettaja on antanut hyväksynnän PowerPoint-esityksen toimivuudesta.

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi on ollut opettava matka. Olemme saaneet syventävää tietoa päihteistä kokonaisuutena ja päihdepotilaan kohtaamisesta. Olemme myös oppineet paljon tiedon hakemisesta ja pitkäjänteisestä tekemisestä. Haasteita opinnäytetyöhömmme toivat tiedon rajaaminen ja yhteisten aikataulujen sovittaminen sekä välimatkat. Opinnäytetyön prosessin aikana pidimmekin yhteyttä lähinnä puhelimitse sekä sähköpostitse. Yhteinen mielenkiinto asiaan on auttanut opinnäytetyön tekemisessä paljon. Etuja kahdestaan tekemisestä on myös siinä, että se antaa laajempia näkökantoja asioihin. Toisaalta kahdestaan opinnäytetyön tekeminen tuo omat haasteensa mielipiteiden ja aikataulujen yhteensovittamisessa.

Huumausaineista on löytynyt tutkittua tietoa melko hyvin. Huumeiksi luokitelluista lääkkeistä sekä niiden päihdekäytöstä tutkittu ja luotettava tieto on vaikeasti löydettävissä. Sivustoja, joilla käyttäjät itse kertovat huumausaineista, löytyi myös kohtalaisesti, mutta niitä emme ottaneet lähteiksi epäluotettavuuden vuoksi.

Opinnäytetyömme jatkokehitysmahdollisuutena on tehdä esimerkiksi koulutusmateriaalia päihtyneen potilaan jatkohoidosta vuodeosastolla tai tutkimus huumeiden käyttäjien korvaushoitokäytänteistä Suomessa. Olisi mielenkiintoista myös tehdä tutkimus, onko tekemästämme PowerPoint-esityksestä ollut apua sairaanhoitajaopiskelijoille käytännössä ja onko tuotos helpottanut tunnistamaan päihdepotilaita.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyöllä ammattikorkeakoulun opiskelijat pyrkivät osoittamaan olevansa alansa asiantuntijoita. Lähdeaineistoa tulee analysoida kriittisesti ja alustavasti jo ennen kuin aiheeseen syvennyttään tarkemmin. (Vilka & Airaksinen 2003, 10.) Kriittinen suhtautuminen kaikkiin valmiisiin aineistoihin on tärkeää ja on mietittävä tarkkaan niiden luotettavuutta. Kirjallisuutta valittaessa tarvitaan lähdekritiikkiä. Kriittisyyttä tarvitaan sekä lähteitä valittaessa että niiden tulkinnessa. Lähteitä tarkasteltaessa on hyvä kiinnittää huomiota esimerkiksi kirjoittajan tunnettavuuteen, lähteen ikään ja lähdetiedon alkuperään, lähteen uskottavuuteen ja kustantajan arvovaltaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 113 - 114, 189.)

Opinnäytetyön luotettavuuteen ja ajantasaisuuteen vaikuttavat käyttämämme lähteet minkä vuoksi pyrimme käyttämään työssämme vain luotettavia ja uusia, alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Muutamista teoksista, kuten Vilkan ja Airaksisen Toiminnallinen opinnäytetyö-teoksesta ei löytynyt uudempaa painosta, joten jouduimme käyttämään yli kymmenen vuotta vanhaa teosta. Pyrimme käyttämään hyödyksi myös tuoreita tutkimuksia ja tutkittua tietoa. Merkitsimme lähteet tekstiimme ja lähdeluetteloon asianmukaisesti, mikä lisää opinnäytetyömme luotettavuutta.

Opinnäytetyömme uskottavuus toteutuu käyttämämme tiedon totuudenmukaisuudella. Käyttämämme tieto on näyttöön perustuvaa, ja se on hankittu luotettavista ja pääasiassa alle kymmenen vuotta vanhoista lähteistä. Olemme välttäneet käyttämästä sekundaarilähteitä. Lähteinä oleva kirjallisuus koostuu esimerkiksi alan oppikirjallisuudesta, lääkärikirjallisuudesta sekä internetlähteistä. Lähdemateriaalin kirjoittajat ovat oman alansa asiantuntijoita. He ovat kirjoittaneet omasta erikoisalastaan luotettaviin lähteisiin omasta erikoisalastaan kuten Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin kustantamiin kirjoihin. Käytimme hyödyksemme myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemiä tutkimuksia päihteidenkäytöstä Suomessa.

Tiedonhaku suoritettiin käyttämällä useita eri tietokantoja. Kirjaston tietokannoista käytimme ammattikorkeakoulun FINNA - tietokantaa sekä etsimme tietoa kirjastosta painetuista lähteistä. Ulkomaisia lähteitä etsimme pääasiassa Medscape-sivustolta, josta löytyi hyvin tietoa sivulle rekisteröitymisen jälkeen. Luotettavia tietolähteitä löytyi kohtalaisesti. Tuotoksen luotettavuutta olisi lisännyt kysely, jonka avulla tuotosta olisi vielä parannettu. Alun perin oli tarkoitus kohdentaa kohderyhmälle kysely ja kartoittaa tuotoksen hyödyllisyys opiskeluissa ja harjoitteluissa ja sen kautta parantaa esille tulevia epäkohtia, mutta opintojen alkamisen ajankohdan vuoksi emme ehtineet kerätä palautetta. Olemme saaneet opinnäytetyöprosessin aikana ohjausta ja tukea ohjaavalta opettajalta sekä PowerPoint-esityksen tilaajalta tietyin väliajoin.

Etiikkaa pohdittaessa mietitään kysymyksiä hyvästä ja pahasta sekä oikein ja väärin tekemisestä. Monella on eri käsitys siitä, mitä saa tehdä ja mitä ei saa tehdä. Opinnäytetyön aiheen valinta voi olla yksi eettinen valinta. Opinnäytetyössä etiikka korostuu esimerkiksi lähdeaineistoa käytettäessä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23 - 27.) Opinnäytetyössä plagioinnin välttäminen on suuri osa eettisyyttä. Plagiointi tarkoittaa toisen tekstin siirtämistä omaan työhönsä sellaisenaan. Lähdemerkinnät tulee olla tehtynä huolellisesti sekä tekstin viitteeseen että lähdeluetteloon. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 73.)

Opinnäytetyössämme korostuu etikka ja se, että päihtynyttä potilasta on tutkittava ja hoidettava kuten ketä tahansa muutakin potilasta. Jokaisen hoidettavan potilaan ihmisarvoa on kunnioitettava. Aihevalinta on ollut molemmille opinnäytetyön tekijöille tärkeä ja mielenkiintoinen, ja se puoltaa eettisyyttä. Haluamme työllämme ja aihevalinnallamme edesauttaa lähtökohtaa potilaan arvokkaasta kohtelusta ja oikeudesta hyvään hoitoon tuomalla sairaanhoitajille apuvälineitä potilaan tilan diagnoosin tekoon. Opinnäytetyön tekeminen kahdestaan antaa laajempia näkökantoja ja lisää työn eettisyyttä. Päihdeongelmien ja riippuvuuk-sien asianmukainen hoito on yhteiskunnallisen hyvinvoinnin kannalta tärkeää. Potilaan on saatava apua jo varhaisessa vaiheessa. Päihdepotilas voi saapua päivystykseen esimerkiksi tapaturman takia ja on tärkeää, ettei taustalla olevaa päihdeongelmaa jätetä huomioimatta.

Opinnäytetyöprosessin aikana emme ole olleet tekemisissä yksittäisten henkilöiden kanssa, vaan eettisyys näkyy valitsemiemme lähteiden kirjoittajia ja tutkijoita kohtaan. Tutkimustuloksia ei ole vääristetty, ja tekijöiden kirjoitukset on tuotu esille asianmukaisesti kenenkään osuutta vähättelemättä.

Lähteet

- Alho, H. 2012. Huumeiden käytön tunnistaminen ja huumeriippuvuuden tunnusmerkit. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.). Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 52 - 53.
- Duodecim. 2016. Lääketieteen termit.
http://www.terveysportti.fi/terveysportti/rex_terminologia.koti.
 15.8.2016.
- Gresham, C. 2016. Bentzodiazepine Toxicity. Medscape.
<http://emedicine.medscape.com/article/813255-overview>. 18.9.2016.
- Hakkarainen, P. 2011. Huumeidenkäyttö Suomessa. A-klinikkasäätiö.
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-laakkeet-ja-muut-paihdeaineet/huumeiden-kaytto-suomessa>. 27.4.2016.
- Hakkarainen, P. Savonen, J. & Karjalainen, 2016. Suomalaisten huumeidenkäyttö ja huumeasenteet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130530/URN_ISBN_978-952-302-632-2.pdf?sequence=1. 11.10.2016.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2013. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Hiidenmaa, S. 2008. Powerpoint oppimateriaali oppimisen edistämisessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19889/jamk_1205825595_2.pdf?sequence=1. 25.10.2016.
- Hirschovits, T. 2010. Myrkytyspotilaan hoito. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen E. & Rasimus, M. (toim.). Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim, 724-726.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hoppu, K. 2015. Huumeyliannospotilaan tunnistaminen ja huumemyrkytyksen diagnostiikka. Akuuttihoito-opas. Duodecim.
<http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti>. 18.9.2016.
- Hoppu, K. & Laine, P. 2007. Gamma, lakka ja internet-huumeet. Duodecim.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96745.pdf>. 25.10.2016.
- Hoppu, K. & Pajarre-Sorsa, S. 2004. Antidootit ja muut myrkytyslääkkeet – Mitä mistä milloin. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=9309B295E0276C1421C8C13A4666AE91?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo94120. 15.8.2016.
- Huttunen, M. 2015. Juoppohulluus. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00376. 11.10.2016.
- Irti huumeista. 2016a. Gamma ja lakka.
http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/huumausaineet/gamma_ja_lakka. 25.10.2016.

- Irti huumeista. 2016b. Kannabis.
http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/huumausaineet/kannabis.2
 5.10.2016
- Irti huumeista. 2016c. Tunnista ja toimi.
http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/tunnista_ja_toimi.
 18.9.2016.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2016. Karelia-ammattikorkeakoulun opetus-suunnitelma.
<https://soleops.karelia.fi/opsnet/disp/fi/welcome/nop>. 13.10.2016.
- Kiianmaa, K. 2012. Huumeiden vaikutustapa. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 25.
- Kuisma M., Holmström P., Nurmi J., Porthan K. & Taskinen T. 2015. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kurki, R. & Pammo, H. 2010. Tartuntataudit ja hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Käypä hoito -suositus. 2000. Alkoholin vieroitusoireiden diatsepaamikyllästys-hoito. Duodecim.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix00015>
- Käypä hoito -suositus. 2012. Huumeongelman hoito. Duodecim.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50041#suositus>. 15.8.2016.
- Käypä hoito -suositus. 2015. Alkoholi-ongelman hoito. Duodecim.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50028>.
 28.8.2016.
- Laine, P. 2002. Päihdepotilas terveystieteiden päivystyksessä. Duodecim.
http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo92771&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=. 22.9.2016.
- Lapatto-Reiniluoto, O. & Hoppu, K. 2012. Toimintaperiaatteet huume- ja lääke-myrkytysten ensihoidossa. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.). Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 188 - 189.
- Lowes, R. 2016. Limit prescribing opioids, benzos together, fda warns. Medscape. <http://www.medscape.com/viewarticle/868217>. 18.9.2016.
- Lääkärilehti. 2010. Huumepotilaan riehuntaan liittyy äkkikuoleman riski.
<http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/huumeapotilaan-riehuntaan-liittyy-akkikuoleman-riski/>. 27.10.2016.
- Microsoft. 2016. Vihjeitä tehokkaan esityksen luomiseen ja esittämiseen.
<https://support.office.com/fi-fi/article/Vihjeit%C3%A4-tehokkaan-esityksen-luomiseen-ja-esitt%C3%A4miseen-f43156b0-20d2-4c51-8345-0c337cefb88b#>. 3.7.2016.
- Parviainen, I. & Bendel, S. 2016. Alfentaniili. Akuuttihoitoon lääkkeitä. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho01845&p_haku=huumausaineet. 16.4.2016.
- Parviainen, I. & Bendel, S. 2016. Morfiini. Akuuttihoitoon lääkkeitä. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=ala00054&p_haku=morfiini. 17.4.2016

- Preda, A. 2016. Opioid Abuse Treatment & Management. Medscape.
<http://emedicine.medscape.com/article/287790-treatment>. 17.9.2016.
- Rikospoliisien eläkejärjestö r.y. 2010. Päihteet. Opetushallitus.
http://www.edu.fi/turvallisuus_ja_liikenne/turvanetti/yksilon_ja_yhteiskunnan_turvallisuus/valitse_oikein/paihteet. 18.9.2016.
- Saarto, A. 2015. Liikakäytön tunnistaminen. Päihdelinkki.
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/liikakayton-tunnistaminen>. 22.9.2016.
- Salaspuro, M. 2009. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98004. 8.10.2016.
- Seppä, K. & Heinälä P. 2012. Huumeiden käytön tunnistaminen, huumeriippuvuuden tunnusmerkit. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.). Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 54-55, 58-59.
- Seppä, K. & Heinälä P. 2012. Lääkkeiden väärinkäytön tunnistaminen ja ehkäisy. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.). Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 61-70.
- Seppälä, T. 2012. Muuntohuumeet. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.). Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 36-43.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Päihtyneen henkilön akuuttihoito.
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71221/URN%3aBN%3afi-fe201504226779.pdf?sequence=1>. 15.8.2016.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. 2014.
- Surakka, V. 2011. Metadoni. A-klinikkasäätiö.
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-laakkeet-ja-muut-paihdeaineet/metadoni>. 12.4.2016.
- Tuomola, P. 2012. Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäytön taustat. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.). Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 46.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Päihdetilastollinen vuosikirja.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129655/P%c3%a4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202015%20verkkoversio.pdf?sequence=3>. 12.10.2016.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Turvallinen lääkehoito.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1. 15.8.2016.
- Varjonen, V. 2015. Huumetilanne Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO1_2015_web%20%281%29.pdf?sequence=1. 16.10.2016.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

- Virtuaali ammattikorkeakoulu. 2006. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäyte-työ.
<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>.
25.9.2016.
- Vuorento, H. 2015. Perustietoa huumausaineista.
<http://www.paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/perustietoa-huumausaineista>.14.12.2016.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Karelia- Ammattikorkeakoulu
Toimeksiantajan edustaja:	Susanna Rosell
Osoite:	Tikkariinne 9, 80200 JOENSUU
Puhelinnumero:	050 373 8458
Sähköposti:	susanna.rosell@karelia.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1400121 Karoliina Laitinen 1400142 Päivi Vallius
Puhelinnumero:	0405715309/ Karoliina 0503664203/Päivi
Sähköposti:	karoliina.laitinen@edu.karelia.fi Paivi.M.Vallius@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Päihdepotilaan tunnistaminen päivystyksessä
Toteutusmuoto	Toiminnallinen opinnäytetyö, PowerPoint- materiaalia hoitotyön opettajalle
Aikataulu	Valmis joulukuussa 2016
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Omakustanteinen

Toimeksiantajan sitoumukset	

Opiskelijan sitoumukset	
PowerPoint- materiaali valmis keväällä 2016. <i>Moduulien ja hyödyntämisen oikeus Karelialle.</i>	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Liisa Ryhänen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 11.11.2016	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Karoliina Laitinen</i> KAROLIINA LAITINEN <i>Päivi Vallius</i> PÄIVI VALLIUS
Päiväys 11.11.2016	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Susanna Rosell</i> Susanna Rosell toimialajohtaja Director
Päiväys 11.11.2016	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Liisa Ryhänen</i> Liisa Ryhänen

Oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille

Päihdepotilaan tunnistaminen päivystyksessä

Oppimateriaalia sairaanhoitajaopiskelijoille
Tekijät Karoliina Laitinen ja Päivi Vallius

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

Sisältö:

- ▶ 1 Päihteiden väärinkäyttö Suomessa
- ▶ 2 Keskushermostoa stimuloivat päihteet
 - ▶ 2.1 Amfetamiini
 - ▶ 2.2 Kokatini
 - ▶ 2.3 Ekstaasi eli MDMA
- ▶ 3 Keskushermostoa lamaavat päihteet
 - ▶ 3.1 Gamma ja lakka
 - ▶ 3.2 Alkoholi
- ▶ 4 Muuntohuumeet
- ▶ 5 Cannabis

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

Sisältö jatkuu...

- ▶ 6 Hallusinogeenit
- ▶ 7 Keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet
- ▶ 8 Päihdemyrkytykset
- ▶ 9 Päihdepotilas päivystyksessä
 - ▶ 9.1 Päihteiden käyttäjän tuntomerkit
 - ▶ 9.2 Päihteiden käyttäjän kohtaaminen päivystyksessä
 - ▶ 9.3 Päihteiden käytön varmentaminen

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

Oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille

1 Päihteiden väärinkäyttö Suomessa

- ▶ Päihteiden väärinkäytöksi kutsutaan päihdyttävien aineiden kuten alkoholin, huumeiden tai lääkkeiden sellaista käyttöä, jolla henkilö aiheuttaa terveydellistä tai sosiaalista haittaa itselleen.
- ▶ Päihteiden väärinkäyttäjää ei voi esimerkiksi enää hoitaa työtään tai perhettään, loukkaa itseään tai läheisiään, ajautuu riitoihin tai rikkomaan lakia.
- ▶ Kasvaneet huumehaitat näkyvät rikollisuuden ja sairastavuuden kasvuna, tartuntatautilanteen vaikeutumisena sekä huumekuolemien lisääntymisenä.
- ▶ Monet päihteiden väärinkäyttäjät ajautuvat käyttämään päihdyttäviä aineita yhä lisääntyvissä määrin, joka johtaa erilaisiin riippuvuustiloihin kuten **huumeriippuvaisuuteen**.

Karelia ammattikorkeakoulu, sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

1 Päihteiden väärinkäyttö Suomessa jatkuu...

- ▶ Pakonomainen päihteidenkäyttö ei ole tahdonalaista käyttäytymistä vaan vakava sairaus
 - ▶ yleensä riippuvaisuuden taustalla on henkilön mielelle sietämätön tunne jonka kanssa hän on täysin avuton
 - ▶ tätä kutsutaan psykologiseksi riippuvuudeksi.
- ▶ Kyseessä voi olla myös biologinen vaikutus, joka on tullut pitkäaikaisesta päihteiden väärinkäytöstä
 - ▶ tällöin henkilö ei voi lopettaa päihteiden liikakäyttöä ilman ammatillista apua keskushermoston muutosten vuoksi
 - ▶ keskushermoston muutos korjaantuu hitaasti, noin kolmen- kuuden kuukauden raittiusjakson aikana.
- ▶ Päihteiden väärinkäytön ydin on sekakäytössä **lääkkeitä käytetään usein yhdessä muiden päihteiden kuten huumeiden, alkoholin ja kannabiksen kanssa.**

Karelia ammattikorkeakoulu, sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

1 Päihteiden väärinkäyttö Suomessa jatkuu...

- ▶ Päihteidenkäyttäjällä on keskimääräistä runsaampaa alkoholin käyttöä ja humalahakuista juomista.
- ▶ Suomessa on ilmennyt kaksi suurempaa huumeaaltoa
 - ▶ ensimmäinen 1960- luvulla ja toinen 1990-luvulla
 - ▶ 2000-luvun alussa tilanne näytti tasaantuvan, mutta viime vuosina kehitys on kääntynyt uudelleen kasvuun erityisesti kannabiksen käytön osalta.
- ▶ Buprenorfiini on selvästi eniten väärinkäytetty yksittäinen opioidi Suomessa, eikä vastaavaa ongelmaa ole muualla Euroopassa.
- ▶ Huumeiden käyttö on yleisempää 15-34- vuotiaiden miesten kuin naisten keskuudessa.

Karelia ammattikorkeakoulu, sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

Oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille

2 Keskushermostoa stimuloivat päihteet

- ▶ keskushermostoa stimuloivia eli kiihottavia aineita ovat mm.
 - ▶ amfetamiini
 - ▶ ekstaasi
 - ▶ kokaiini
- ▶ stimulanttien yleinen vaikutus on piristävä ja energisoiva.

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

2.1 Amfetamiini

- ▶ tabletteina, kapseleina, jauheena tai injektoitavaksi liuokseksi lihakseen, suoneen tai suuhun
- ▶ aiheuttaa välittömästi levottomuutta, hikoilua, pulssin kiihtymistä
- ▶ aluksi seuraa kiihottava vaikutus jota seuraa aistiharhat, masennus, ruokahaluttomuus ja itsetunnon ja vireystilan lisääntyminen
- ▶ pitkäaikainen käyttö aiheuttaa masennusta, muistihäiriöitä ja äkkikipaisuutta
- ▶ ulkoisia tunnusmerkkejä
 - ▶ vapina, sekavuus, hikoilu, kiihtynyt pulssi, laajentuneet silmäterät ja pistojäljet käsivarsissa.

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

2.2 Kokaiini

- ▶ käytetään nuuskaamalla, polttamalla tai suonensisäisesti
- ▶ vaikutus, riippuvuus ja sietokyky on rinnastettavissa amfetamiiniin
- ▶ hallitsematon käytös etenkin suurina annoksina käytettäessä
 - ▶ vapina, huimaus, lihaskrampit, vainoharhaisuus ja pelkotilat
 - ▶ lyhyen päihtymyksen jälkeen depressio, kasvava ärtyneisyys, rauhattomuus, väkivaltaisuus, paniikkitilat ja aistiharhat
- ▶ vaikutukset alkavat kaikilla käyttötavoilla nopeasti, mutta ovat lyhytkestoisia
 - ▶ suun kautta ottaessa joitakin tunteja
 - ▶ suonensisäisesti vajaan tunnin
 - ▶ nuuskatessa 20-45 minuuttia
 - ▶ polttaessa 5-10 min
- ▶ nuuskaajille voi aiheuttaa nenän väliseinän tuhoutumisen ja aiheuttaa täten "honottavan" äänen.

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

Oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille

2.3 Ekstaasi eli MDMA

- ▶ pillereinä, kapseleina ja pulverina, suonensisäisesti, suun kautta tai nuuskaamalla
- ▶ LSD:n ja amfetamiinin kaltaisia vaikutuksia jotka kestävät 18-30 tuntia
- ▶ lisää hyvänolon tunnetta, euforiaa, ahdistusta, aggressiivisuutta
- ▶ hampaiden narskuttelua, alaleuan spaattisuutta, verenpaineen nousua, sekavuutta
- ▶ alkoholin kanssa nautittuna aggressiivisuuden riski lisääntyy
- ▶ unihäiriöt, väsymys, lihaskivut voivat ilmaantuvat lähivuorokausina ekstaasin käytön jälkeen.

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

3 Keskushermostoa lamaavat päihteet

- ▶ Keskushermostoa lamaannuttavia aineita ovat mm.
 - ▶ alkoholi
 - ▶ buprenorfiini
 - ▶ rauhoittavat- ja opiaattijohdannaiset lääkkeet
 - ▶ gamma ja lakka
 - ▶ bentsodiatsepiinit
- ▶ vaikutus on rentouttava ja rauhoittava.

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

3.1 Gamma ja lakka

- ▶ Gammahydroksivoihappo
 - ▶ lamaa keskushermoston toimintaa
 - ▶ rakeina, kapseleina, jauheena tai liuoksena.
- ▶ Suun kautta otettuna vaikutus alkaa yleensä noin 15-30 minuutin kuluttua
- ▶ Suuri annos aiheuttaa käyttäjälle myrkytystilan ja tajunnan tason laskun
 - ▶ tajuttomuus kestää joitakin tunteja.
- ▶ Käytetään päihdyttävien, rentouttavien ja mielihyvää tuottavien ominaisuuksien vuoksi.

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

Oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille

3.1 Gamma ja lakka jatkuu...

- ▶ Runsaasti erilaisia haittavaikutuksia
 - ▶ verenpaineen lasku, muistamattomuus, uneliaisuus, kouristukset, sydämen lyöntitiheyden lasku, hengityksen hidastuminen, hengityksen pysähtyminen, aistiharhat, tajuttomuus ja kooma
 - ▶ voi ilmentyä hermoston toimintaan liittyviä sivuoireita kuten pakkoliikkeitä.
- ▶ Pitkäaikaikäyttö aiheuttaa fyysistä riippuvuutta
- ▶ vieroitusoireet kuten unettomuus, ahdistus ja vapina saattavat kestää useista päivistä pariin viikkoon.

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

3.2 Alkoholi

- ▶ Suomessa alkoholi on laillinen ja yleisin käytetty päihde
 - ▶ vaikuttaa hermojärjestelmään usein eri tavoin
 - ▶ keskivahva päihde
 - ▶ voi aiheuttaa voimakasta fyysistä tai psyykkistä riippuvuutta.
- ▶ Alkoholinvaikutuksen erot käyttäjään ovat hyvin yksilöllisiä, johon vaikuttaa
 - ▶ ikä, paino, sukupuoli, ympäristö sekä lääkitys
 - ▶ käytösmuutokset voivat olla aggressiivisuus ja väittelynhalu, mielialanvaihtelut, estottomuus, henkilökohtaisten toimintojen häiriintyminen sekä harhat.

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

3.2 Alkoholi jatkuu...

- ▶ Alkoholin käytön ulkoisia merkkejä
 - ▶ kävelyn epävakaus, seisomisen vaikeus tai puheen epäselvyys
 - ▶ kasvojen punoitus ja alkoholin haju
 - ▶ vaikea asteiseen päihtymykseen voi liittyä alilämpö, matala verenpaine tai nielemisrefleksin heikkous
 - ▶ 0.3% humalatila vaikeuttaa reaktiokykyä ja koordinoituvuutta. 1% humala vaikuttaa ihmisen käyttökseen mm. puheliaisuuden lisääntymisellä ja estottomuudella jolloin puhutaan ns. nousuhumalasta
 - ▶ alkoholipitoisuuden ollessa veressä 1,5% on ihminen jo silmin nähden päihtynyt. Hermoston toiminta lamaantuu ja puhe alkaa sammuilla ja muuttua kovaäänisemmäksi ja kävely on kömpelöä
 - ▶ kun alkoholipitoisuus nousee yli 2% on vaikutus jo nukutusaineen tyylinen ja tajunta alkaa heikentyä.

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

Oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille

3.2 Alkoholi jatkuu...

- ▶ Alkoholin runsas ja pitkäaikainen käyttö aiheuttaa paniikkihäiriötä, persoonallisuushäiriötä ja muutoksia kuten aggressiivisuuden lisääntymistä ja paranoidisuutta
- ▶ vakavin alkoholin pitkäaikaiskäytön seurauksista on delirium tremens eli juoppohulluus
 - ▶ aiheuttaa potilaalle sekavuutta, ärtyvyyttä, vapinaa ja harhoja
 - ▶ potilas on kalpea, hikiinen, kasvat ovat punoittavat ja pupillit ovat laajentuneet.

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

4 Muuntohuumeet

- ▶ huumaavia aineita, jotka on valmistettu muuttamalla jonkin tunnetun huumeen tai lääkeaineen rakennekaavaa kemiallisesti
- ▶ saavat aikaan samankaltaisia vaikutuksia huumeiden kanssa ja niillä on tuntemattomia terveysvaikutuksia
- ▶ eivät yleensä näy huumetesteissä
- ▶ voidaan valmistaa useista eri huumausaineista esimerkiksi amfetamiinista ja ekstaasista
 - ▶ näiden johdosten myrkyllisyys ei ole kovin hyvin tiedossa, mutta ne voivat aiheuttaa jo muutaman tabletin oton jälkeen jopa äkkikuoleman
 - ▶ muita pitkäaikaisen käytön haittoja voivat olla esimerkiksi unihäiriöt, masentuneisuus, oppimisen sekä muistin huononeminen ja luonteen muutokset.

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

4 Muuntohuumeet jatkuu...

- ▶ kannabisjohdannaisia muuntohuumeita käytetään usein polttamalla
 - ▶ vaikutus on pääasiassa keskushermostolama, jolloin päihtynyt kokee mielihyvän tunnetta
 - ▶ aluksi hän on puhelias ja ulospäin suuntautunut, ajantaju heikkenee
 - ▶ silmät alkavat punoittaa ja suu sekä silmät kuivavat, sydän alkaa tykyttää ja ruokahalu kasvaa
 - ▶ pitkän käyttöjakson aikana tai suurilla annoksilla kannabisjohdannaiset voivat aiheuttaa myös sekavuutta ja aistiharhoja.

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

Oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille

4 Muuntohuumeet jatkuu...

- ▶ opiaattijohdannaiset muuntohuumeet ovat toistaiseksi vielä harvinaisia
 - ▶ vaikutukset ovat samankaltaiset kuin heroiinilla ja morfiinilla
 - ▶ opiaatit saavat hyvänolon tunteen, jolloin jännitystilat ja ahdistuneisuus laukeaa
 - ▶ myös seksuaaliset tarpeet, kivut sekä ruokahalu katoaa
 - ▶ käyttäjä tuntuu vajoavan horrokseen ja hänen puhe, liikkeet sekä refleksinsä hidastuvat
 - ▶ sydämen syke sekä verenpaine laskee ja pupillit pienenevät
- ▶ opiaattijohdannaisille kehittyy voimakas toleranssi joka johtaa annosten nostamiseen
 - ▶ riittävän suuri annos on kuitenkin myrkyllinen ja voi aiheuttaa hengityshalvauksen joka voi johtaa kuolemaan.

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

5 Kannabis

- ▶ kannabistuotteiden päihdyttävä aine on tetrahydrocannabinoli eli THC
 - ▶ sitoutuu elimistön rasvakudoksiin ja elimistöstä poistuminen kestää vähintään kuusi viikkoa
- ▶ kannabistuotteita ovat
 - ▶ marihuana, hasis ja hasisöljy
 - ▶ käytetään polttaen savukkeessa, piipussa tai vesipiipussa
 - ▶ voidaan myös liuottaa teehen tai karamelleihin
- ▶ piristää, lamaannuttaa ja voimistaa myös aistikokemuksia
- ▶ säännöllisesti käytettynä aiheuttaa voimakasta psyykeriippuvuutta
- ▶ voimistaa sukupuolisia kokemuksia, ääreisverenkierto vilkastuu, paniikkitilat.

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

5 Kannabis jatkuu...

- ▶ kehon lämpötila ja verenpaine laskee ja suun limakalvot kuivuvat ja aiheuttaa myös makean nälkää
- ▶ vähentää estoja, seuraa euforiaa, hilpeyttä ja puheliaisuutta
- ▶ 3-4 tunnin kuluttua käytöstä kuitenkin käyttäjän tila muuttuu päinvastaiseksi ja käyttäjä muuttuu hiljaiseksi, mieteliäksi ja uneliaaksi
- ▶ tunnusmerkkejä käyttäjässä
 - ▶ verestävät silmänvalkuiset, kiiluvat silmät ja päihtynyt vaikutelma
 - ▶ naurun kiherrys ja hössöttäminen
- ▶ poltetusta hampusta tarttuu makea tuoksu vaatteisiin.

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

Oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille

6 Hallusinogeenit

- ▶ Ovat huumausaineita jotka aiheuttavat käyttäjälle voimakkaita aistiharhoja
- ▶ ryhmän tunnetuin yhdiste on lysergihapon dietyyliamidi eli LSD
- ▶ LSD:n vaikutukset ovat vaarallisia sen psyykkisten vaikutusten takia
- ▶ tabletteina, kapsleina, pieninä paloina tai imeytettynä sokeripaloihin ja otetaan suun kautta
 - ▶ vaikutus alkaa usein alle tunnissa, ja kestää arviolta 2-8 tuntia. Olo muuttuu levottomaksi. Sydämen syke kohoaa ja pupillit laajenevat
 - ▶ käyttö voi aiheuttaa kohtalokkaita tapaturmia hallusinaatioiden takia tai laukaista piilossa olevia psykoottisia häiriötiloja, kuten skitsofrenian
 - ▶ voi laukaista myös kauhutilan ja sitä kautta johtaa käyttäjän paniikkiin ja jopa itsemurhaan.

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

7 Keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet

- ▶ Pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet
- ▶ reseptilääkkeitä
- ▶ ovat tarkoitettu ahdistuneisuuden, kivun ja unettomuuden hoitoon
- ▶ nämä lääkkeet voivat aiheuttaa riippuvuutta sekä vaikuttavat valveustilaan
 - ▶ lääkepakkaukset on merkitty kolmiovaroituksella
 - ▶ osa vahvimista PKV- lääkkeistä on luokiteltu huumausaineiksi.

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

7 Keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet jatkuu...

Bentsodiatsepiinit

- ▶ nykyään eniten väärinkäytetyt lääkkeet
 - ▶ vaikuttaa keskushermostoa lamaavasti ja alentaa tajunnan tasoa ja nostaa kouristuskynnystä
 - ▶ käytetään päihtymisperäisesti, lievittää ahdistusta ja jännitysoireita
 - ▶ ilmenee väsymyksenä, puheen sammaltavuutena, sekavuutena, välinpitämättömyytenä
 - ▶ suuret annokset aiheuttavat näkö, muisti ja keskittymishäiriöitä
 - ▶ voi johtaa käyttäjän arvaamattomaan käytökseen ja harkitsemattomiin tekoihin
 - ▶ rauhoittavien ja unilääkkeiden käyttäjät antavat ulkoisesti päihtyneen vaikutelman ilman alkoholin hajua.

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

Oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille

7 Keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet jatkuu...

- ▶ Buprenorfiini
 - ▶ eniten väärinkäytetty yksittäinen opioidi Suomessa eikä vastaavaa ongelmaa ole muualla Euroopassa
 - ▶ tablettina, injektio- ja laastarina, resoriblettinä sekä sublinguaalikalvona
 - ▶ mainittu ensisijaisena ongelmapäihteenä 34%- päihdeyksikön asiakkaista
 - ▶ käytetään opioidiriippuvaisten korvaus- ja vieroitushoidossa ja pyritään ehkäisemään väärinkäyttöä pistämällä, koska injektioitaessa sen sisältämä maissitärkkelys ja muut sidosaineet voivat aiheuttaa suoniin erilaisia vaurioita ja tulehduksia
 - ▶ päihdekäytössä tarkoituksena on saada aikaan jonkinlainen päihtymystila.

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

7 Keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet jatkuu...

- ▶ Alfentaniili (RAPIFEN) on opioidipohjainen, voimakas ja nopeavaikutteinen kipulääke
 - ▶ käyttö suonsisäisesti
 - ▶ vaikutus alkaa nopeasti, jo yhden minuutin jälkeen
 - ▶ voi aiheuttaa hengityslamaa ja ummetusta
 - ▶ laskee sykettä ja verenpainetta.

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

7 Keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet jatkuu...

- ▶ Fentanyl (esim. DUROGESIC, FENTANYL) on opioidipohjainen, vahva mutta lyhytvaikutteinen kipulääke
 - ▶ laastareina, injektioneesteinä, nenäsumutteina, resoriblettinä ja bukkalitabletteina
 - ▶ päihdekäytöllä haetaan voimakasta euforisoivaa sekä sedatoivaa tunnetta
 - ▶ aiheuttaa nopeasti riippuvuutta ja toleranssin kasvua
 - ▶ käyttö voi aiheuttaa hengityslamaa, koomaa, lihasjäykkyyttä sekä pupillien pienenemistä
 - ▶ lievemmat haittavaikutukset ovat virtsan vähentynyt erityis, ummetus, hidas syke sekä matala pulssi
 - ▶ väärinkäytettynä on erittäin hengenvaarallinen sen voimakkuuden vuoksi

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

Oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille

7 Keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet jatkuu...

- ▶ Hydromorfoni (PALLADON) on morfiinin sukuinen, voimakas ja pitkäkestoinen kipulääke
 - ▶ injektionesteenä sekä kapseleina
 - ▶ voi kehittyä riippuvuutta ja toleranssi pitkäaikaiskäytössä
 - ▶ voi aiheuttaa ummetusta, virtsaamis- ja hengitysvaikeuksia, suun kuivumista sekä uneliaisuutta
 - ▶ yliannostuksissa voi esiintyä myös pupillien pieneneminen, sykkeen- ja verenpaineen laskua, hengityslama sekä kooma.
- ▶ Morfiini (esim. DEPOLAN, MORPHIN)
 - ▶ injektionesteenä sekä tabletteina
 - ▶ voimakas kipulääke, jota käytetään esimerkiksi terminaalivaiheen vaikeisiin kipuihin
 - ▶ haittavaikutuksia matala syke, ummetus, pahoinvointi sekä oksentelu

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

7 Keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet jatkuu...

- ▶ Morfiini (esim. DEPOLAN, MORPHIN)
 - ▶ injektionesteenä sekä tabletteina
 - ▶ voimakas kipulääke, jota käytetään esimerkiksi terminaalivaiheen vaikeisiin kipuihin
 - ▶ haittavaikutuksia matala syke, ummetus, pahoinvointi sekä oksentelu
- ▶ metadoni (esim. DOLMED, METADON NORDIC DRUGS) käytetään vaikeiden kipujen hoidossa sekä opioidikorvaushoidossa
 - ▶ tabletteina sekä oraaliuoksena
 - ▶ lamaa keskushermostoa ja saa aikaan mielihyvän tunteen ja tokkuraisuuden
 - ▶ haittavaikutuksia ovat ruokahaluttomuus, ummetus, pahoinvointi ja oksentelu
 - ▶ metadonin käytöstä voi esiintyä myös hikoilua ja väsymystä sekä lihasnykähdyksiä, seksuaalitoimintojen häiriöitä ja matalaa verenpainetta
 - ▶ vakavin haittavaikutus kuitenkin on hengityslama
 - ▶ aiheuttaa muidenkin opioidien tapaan riippuvuutta ja toleranssin kasvua
 - ▶ pitkä puoliintumisaika.

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

7 Keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet jatkuu...

- ▶ Oksikodoni (esim. OXANEST, OXYCONTIN) puolisynteettinen opiaatti
 - ▶ liuoksena, tabletteina, kapseleina
 - ▶ käytetään voimakkaiden kipujen kuten syöpäkivun hoitoon
 - ▶ hengitystä lamaava vaikutus
 - ▶ pitkäaikaisessa käytössä toleranssin kasvu, fyysinen riippuvuus
- ▶ Remifentaniili (REMIFENTANIL HOSPIRA, ULTIVA) on synteettinen opiaatti
 - ▶ injektionesteenä ja kuiva-aineena injektio-/infuusionestettä varten
 - ▶ käytetään nukutusaineena
 - ▶ laskee verenpainetta ja sydämen sykettä.

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

Oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille

7 Keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet jatkuu...

- ▶ Sufentaniili (SUFENTA, SUFENTANIL-HAMELN) on syntetttinen opiaatti
 - ▶ injektionesteinä
 - ▶ anestesia-aineena tai lisäaineena anestesiassa kovien kipujen hoitoon
 - ▶ vaarana hengityslama, sykkeen hidastuminen
 - ▶ toleranssin kasvu ja fyysinen riippuvuus
- ▶ Metyylifenidaatti (esim. CONCERTA, RITALIN)
 - ▶ tabletteina sekä kapseleina
 - ▶ ADHD- lääke.

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

8 Päihdemyrkytykset

- ▶ Myrkytyspotilaiden hoidon tavoitteena on turvata peruselintoiminnot sekä saada myrky poistumaan elimistöstä mahdollisimman nopeasti esimerkiksi vasta-ainehoidolla eli antidootilla tai lääkehiilellä
- ▶ lääkehiilen anto on tehokkain keino estää myrkyllisen aineen imeytyminen
 - ▶ nopea antaminen on useimmiten riittävä toimenpide etenkin, jos potilas on vähäoireinen tai oireeton
 - ▶ antidootteja käyttäessä tulee huomioida mahdolliset vieroitusoireet, jotka voivat ilmaantua nopeasti.

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

8 Päihdemyrkytykset jatkuu...

- ▶ morfiini- ja heroini- myrkytyksissä antidoottina käytetään naloksonia
- ▶ bentsodiatsepiini- myrkytyksissä antidootti on flumatseniili
 - ▶ kumoo nopeasti bentsodiatsepiinien vaikutukset keskushermostossa, jolloin esiin tulevat mahdolliset muiden myrkyjen aiheuttamat vaikutukset
 - ▶ flumatseniilia käytetään alentuneen tajunnan tason erotusdiagnoosissa, mutta ensisijainen bentsodiatsepiini- myrkytyksen hoito on hengityksestä ja hapetuksesta huolehtiminen.

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

Oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille

8 Päihdemyrkytykset jatkuu...

- ▶ opiaattiantagonisteja käytetään kumoamaan opiaattien aiheuttaman hengityslaman (heroiini, buprenorfiini ja muut opiaatit)
 - ▶ naloksonia annetaan joko suonensisäisesti, lihakseen tai ihonalaisesti
 - ▶ annos annetaan 2-3 min välein ja tarvittaessa voidaan toistaa annostus
 - ▶ maksimi annos yhteensä on 10 mg
 - ▶ yhden naloksoni-annoksen vaikutus kestää noin yhden tunnin
 - ▶ aiheuttaa opiaattiriippuvaiselle vieroitusoireet, jonka takia kerta-annokset pidetään pieninä.

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

9 Päihdepotilas päivystyksessä

- ▶ Päivystykseen päihdepotilas voi saapua
 - ▶ tajuttomana, vammautuneena tai sekavana
 - ▶ on päivystävälle sairaanhoitajalle haasteellinen hoidontarpeen arvioitava.
 - ▶ Oikea diagnoosi rauhoittaa päivystystilannetta ja voi pelastaa potilaan hengen.
 - ▶ Päihtyneen potilaan tunnistaminen on edellytys hoidon onnistumiselle.
 - ▶ Syyt päihdepotilaan päivystykseen saapumiselle voivat johtua tapaturman tai väkivallan aiheuttaman vamman, hepatiitin, hiv:n, keuhkokuumeen, endokardiitin tai sepsiksen vuoksi.
 - ▶ Päihteiden aiheuttamat somaattiset sairaudet, vieroitus ja myrkytysoireet sekä äkilliset komplikaatiot voivat olla päihdepotilaan tulosy päivystykseen.

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

9.1 Päihteiden käyttäjän tuntomerkit

- ▶ mikäli henkilöllä ilmenee
 - ▶ äkillisiä mielenterveyden ongelmia
 - ▶ on päihtyneenä ilman alkoholia
 - ▶ häneltä löytyy pistosjälkiä
 - ▶ pistospaikkojen infektoita
 - ▶ tulisi häneltä kartoittaa päihteiden käyttöä
- ▶ päihdekäytön merkit vaihtelevat ja ne eivät ole kovin ainekohtaisia
 - ▶ päihteiden käytön tunnusmerkkejä ovat esimerkiksi
 - ▶ pistosjäljet
 - ▶ laajat tai pienet pupillit
 - ▶ vainoharhaisuus
 - ▶ aggressiivisuus ja levottomuus.

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

Oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille

9.1 Päihteiden käyttäjän tuntomerkit jatkuu...

- ▶ päihteidenkäyttäjällä on usein huono itsetunto ja hänen mielikuva on usein häiriintynyt
- ▶ uhkaava käytös voi johtua myös huumeiden käytön aiheuttamasta harhamaailmasta
- ▶ uhkaavaa ja aggressiivista käyttäytymistä ei kuitenkaan tarvitse hyväksyä
- ▶ päihteidenkäyttäjä voi joutua päivystykseen esimerkiksi vieroitus- tai myrkytysosastoiden vuoksi
- ▶ muita päivystykseen tulon syitä voivat olla esimerkiksi tapaturman- tai väkivallan aiheuttama vamma, keuhkokuume, verenmyrkytys, sydänkohtaus, hepatiitti tai HIV.

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

9.1 Päihteiden käyttäjän tuntomerkit jatkuu...

- ▶ Päihteiden käytön tunnistaminen vaatii hoitajalta taitoa
- ▶ päihteiden käyttöön puuttuttaessa on tärkeä muistaa, että päihderiippuvuuden ohella kyse voi olla myös somaattisesta sairaudesta, psyykkisestä häiriöstä tai sosiaalisesta ongelmasta
- ▶ onnistuneen hoidon edellytyksenä kuitenkin on päihteiden käytön- ja päihdeongelman luonteen tunnistaminen
- ▶ päihdeongelmainen ei helposti myönnä hoitohenkilökunnalle päihteidenkäyttöään pelätessään hoitajien tuomitsevaa asennetta
- ▶ apua hakeva päihdeongelmainen on usein ylimielinen, pelokas, ahdistunut, masentunut, vastusteleva ja aggressiivinen.

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

9.2 Päihdepotilaan kohtaaminen päivystyksessä

Kohtaaminen vihamielisen ja päihteiden käyttäjän kanssa akuutissa tilanteessa

- ▶ puhuttele päihteidenkäyttäjää nimellä
- ▶ vastuullinen kohtaaminen päihteidenkäyttäjän kanssa
- ▶ kielteisten ilmaisujen välttäminen
- ▶ pyydä päihteiden käyttäjää istuutumaan ja istuudu myös itse samalle tasolle kuitenkin välttäen "suljettuja" tiloja
- ▶ pidä turvaväli noin 1.5-2.0 m
- ▶ keskustellessa pidä kiusaantumaton katsekontakti ja kommunikoi selkeästi ja ymmärrettävästi
- ▶ pidä kysymykset selkeinä ja yksinkertaisina.

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

Oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille

9.2 Päihdepotilaan kohtaaminen päivystyksessä jatkuu...

- ▶ kohtelee päihteenkäyttäjää kunnioittavasti ja anna riittävästi hänen haluamaansa tietoa
- ▶ väkivalta- tai väkivallan uhkatilanne voi olla esimerkiksi solvaamista, nimittelyä, lyömistä, puremista tai esimerkiksi huumeriuskulla uhkailua
- ▶ kiinnittämällä huomiota vastapuolen olemukseen ja käytökseen voit itse vaikuttaa tilanteeseen
- ▶ kiinnittämällä huomiota myös omaan sanattomaan viestintääsi voit lievittää väkivallan uhkaa
 - ▶ mikäli sanaton ja sanallinen viestintä ovat ristiriidassa, niin sanaton viestintä on vahvempi kuin sanallinen
- ▶ väkivaltilanteessa on huomioitava, että työntekijä ei jää loukkuun ja saa tehtyä hälytyksen tarvittaessa
 - ▶ takana on tilaa ja potilaan ja hoitajan välissä on este esim. pöytä
 - ▶ asiakkaaseen nähden seisotaan hieman sivuttain, kuitenkin mahdollisimman rentona ja kädet näkyvissä kämmenpuoli ylöspäin.

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

9.2 Päihdepotilaan kohtaaminen päivystyksessä jatkuu...

- ▶ käytävällä seisotaan pituussuunnassa, ei nojata seinään
- ▶ käytetään selkeitä ja rauhoittavia lauseita jotka pidetään lyhyinä
- ▶ noudatetaan potilaan kanssa samaa rytmiä istuutuessa ja ylös noustessa, jos kuljetetaan potilasta liikutaan aina takana eikä rinnalla
- ▶ potilaalle ei käännetä selkää eikä aggressiivista potilasta myöskään kosketeta ilman lupaa
- ▶ jos joudut fyysiseen otteeseen pakene heti irrottauduttaessa
- ▶ jos kyseessä on aseellinen uhka toimitaan kuten uhkaaja vaatii ja hälytys tehdään heti sen mahdollistuttaessa.

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

9.3 Päihteiden käytön varmentaminen

- ▶ alkoholipitoisuuden varmistus esimerkiksi alkometrillä
- ▶ huumeiden käyttö voidaan todeta huumeesteillä
 - ▶ tekemiseen on oltava potilaan lupa
 - ▶ ilman potilaan lupaa testin saa tehdä vain, mikäli kyseessä on vakavan sairauden- tai myrkytyksen hoito tai erotusdiagnosi
- ▶ huumeestaukseen kuuluu ensivaiheen analyysi eli huumeeseulonta sekä positiivisten tulosten varmistus
 - ▶ voidaan tehdä pikatestinä tai päivystystutkimuksena virtsasta tai syljestä
- ▶ virtsasta testattaessa huumeet ovat todettavissa pidempään kuin syljestä
 - ▶ tulos on luotettavampi
 - ▶ ei kerro kuinka paljon huumausainetta on käytetty tai onko päihdevaikutusta ollut testauksen aikana.

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

Oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille

9.3 Päihteiden käytön varmentaminen jatkuu...

- ▶ verinäytettä tarvitaan virtsanäytteen tueksi etenkin silloin, kun halutaan tutkia kehossa olevan huumausaineen määrää tai käytettyjä annoksia
- ▶ veri- ja sylkinäytteillä voidaan arvioida huumausaineiden määrää elimistössä
- ▶ huumeuselonnoissa voidaan seuloa myös väärinkäyttöön soveltuvia lääkkeitä kuten bentsodiatsepiineja
- ▶ tuloksia tulee kuitenkin tulkita kriittisesti, koska ei tiedä onko potilas käyttänyt näitä lääkkeitä hoidollisin syin vai päihdetarkoituksessa.

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius

Lähteet

- A-klinikkasäätiö. 2010. Tietopankki. Pikatieto, Päihdelinkki.fi.
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto.26.4.2016>.
- Alho, H. 2012. Huumeiden käytön tunnistaminen ja huumeriippuvuuden tunnusmerkit. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kilianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 52-53.
- Havio, M., Inkinen, M. & Partanen, A. (toim.) 2013. Päihdehoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Varjonen, V. 2014. Huumeet Suomessa. Terveystieteiden tutkimuskeskus.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAP01_2015_web%20%281%29.pdf?sequence=1.
- Hakkola, P. 2011. Huumeidenkäyttö Suomessa. A-klinikkasäätiö.
<http://www.paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoisuus/huumeet-laakkeet-ja-muut-paihdeaineet/huumeiden-kaytto-suomessa.27.4.2016>
- Hirschovits, T. 2010. Myrkytyspotilaan hoito. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoitajan käsikirja. Helsinki: Duodecim, 724-726. Huttunen, M. 2015. Alkoholin ja huumeiden väärinkäyttö. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00194, 21.3.2016.
- Huttunen, M. 2015. Huumeidenkäytön vieroituslaitos. Lääkkeet mielen hoidossa. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00090, 16.4.2016.
- Lapatto-Reiniluoto, O. & Hoppu, K. 2012. Toimintaperiaatteet huume- ja lääkeyritysten ensihoidossa. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kilianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 188-189.
- Seppä, T. 2012. Muuntohuumeet. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kilianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 36-43.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2012. Huumeongelman hoito. Käypä hoito-suositus.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50041#suositus>, 17.4.2016.
- Tuomola, P. 2012. Huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäytön taustat. Teoksessa Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kilianmaa, K. (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim, 46.

Karelia-ammattikorkeakoulu, Sairaanhoitajaopiskelijat Karoliina Laitinen, Päivi Vallius